

LUKION 1. JA 2. VUODEN OPISKELIJOIDEN
YLIPAINO JA PERHETEKIJÄT
- Kouluterveyskysely 2017

Satu Aho
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede
Pro gradu -tutkielma
Lokakuu 2018

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Terveystieteet, Hoitotiede

SATU AHO: LUKION 1. JA 2. VUODEN OPISKELIJOIDEN YLIPAINO JA PERHETEKIJÄT – Kouluterveyskysely 2017

Pro gradu -tutkielma, 45 sivua
Ohjaajat: TtT Katja Joronen ja TtT Anja Rantanen
Lokakuu 2018

Viimeisten vuosikymmenien aikana yleistynyt nuorten ylipaino on noussut globaaliksi huolenaiheeksi. Eri perhetekijöiden on todettu useissa kansainvälisissä tutkimuksissa olevan yhteydessä nuorten ylipainoon. Suomalaisia tutkimuksia perhetekijöiden yhteydestä nuorten ylipainoon on tehty vähän. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata perhetekijöiden yhteyttä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ylipainoon vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn (THL) pohjalta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää nuorten ja heidän perheidensä terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäistä ylipainon, lihavuuden ja siihen liittyvien ongelmien kehittymistä sekä lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietoa perhetekijöiden yhteydestä suomalaisnuorten ylipainoon.

Tämän tutkimuksen kohderyhmän muodostivat 34 961 lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijaa, jotka osallistuivat vuoden 2017 Kouluterveyskyselyyn. Alkuperäisaineistosta rajattiin pois vastaajat, joiden painoindeksi oli suurempi kuin 70, koska nämä painoindeksit arvioitiin virheellisiksi. Myös alipainoiset (BMI < 17), alle 16-vuotiaat, 19 vuotta täyttäneet ja lukion 3. vuoden opiskelijat rajattiin pois aineistosta (n=2 876). Tutkimusaineiston (n= 32 085) tilastollisessa analyysissä käytettiin IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmaa. Nuorten ylipainoa, tausta- ja perhetekijöitä kuvattiin frekvensseillä ja prosenttiosuuksilla. Tausta- ja perhetekijöiden välisiä yhteyksiä selvitettiin ristiintaulukointien, khiin neliötestien ja logistisen regression avulla.

Tutkimustulokset osoittivat, että lukiolaisnuorten ylipaino (16%) oli melko yleistä ja ylipaino yleisempää pojilla kuin tytöillä. Isän matala koulutustaso oli yhteydessä nuorten ylipainoon ja yhden vanhemman työttömyys oli yhteydessä poikien ylipainoon. Perheen huono tai kohtalainen taloudellinen tilanne oli yhteydessä tyttöjen ylipainoon.

Ylipainoiset nuoret ovat usein ylipainoisia myös aikuisena ja ylipainon tiedetään lisäävän muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia ja diabetesta. Perheen lisäksi opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöillä on merkittävä rooli nuorten terveyden edistämisessä ja ylipainon ehkäisemisessä. Lisätutkimus esimerkiksi kulttuurillisten ja etnisten eroavaisuuksien näkökulmasta voisi laajentaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ymmärrystä nuorten yleistävän ylipainon ja perhetekijöiden välisistä yhteyksistä ja merkityksistä sekä edistää interventioiden kehittämistä.

Avainsanat: nuori, ylipaino, perhetekijät

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE
The Faculty of Social Sciences
Health Sciences, Nursing Science

SATU AHO: FAMILY FACTORS AND OVERWEIGHT OF THE 1ST AND 2ND
YEAR STUDENTS OF THE HIGH SCHOOL – School Health Promotion Study 2017

Master's thesis: 45 pages
Supervisors: Katja Joronen PhD and Anja Rantanen PhD
October 2018

Over the last decades, overweight of adolescents has become a global concern. In many international studies different family factors have been found to be associated with overweight of adolescents. There have been not many significant studies in Finland in the same phenomenon. The purpose of this Master's thesis was to describe the relation between family factors and overweight on 1st and 2nd year high school students based on the 2017 School Health Promotion Study (THL). The aim of this study was to produce information that can be used to promote the health of adolescents and their families and to prevent overweight, obesity and the development of related problems, and to increase the awareness of health professionals in family factors with the overweight of young Finns.

The target groups of this study were 34,961 high school students who participated in a School Health Promotion Study in 2017. The underweight students (BMI < 17), students with impossible body mass indexes (BMI > 70), students under 16 years, 19 years or older students and third-grade students were excluded (n=2 876) from the original material of the study. The data (n= 32 085) were analyzed statistically with IBM SPSS Statistics 24. The overweight, background and family factors of the adolescents were described with frequencies and percentages. The connection between background and family factors were investigated by cross-tabulations, chi-squared tests and logistic regression.

The results of this study showed that overweight (16%) of high school students was fairly common and overweight was more common among boys (19%) than girls (13%). The father's low level of education was related to the overweight of the adolescents and one parent's unemployment was related to the overweight of boys. The poor or moderate economic situation of the family was related to the overweight of the girls.

Overweight adolescents are often overweight even as adults and overweight is known to increase cardiovascular disease and diabetes, for example. In addition to the important role of the family, health care professionals in schools play an important role in promoting health and preventing overweight of adolescents. For example, an additional study on cultural and ethnic differences could expand understanding of health care professionals about the relation between increasing prevalence of overweight and family factors and promote the development of interventions.

Keywords: adolescent, overweight, family factors

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Keskeiset käsitteet	7
2.1.1 Nuoret	7
2.1.2 Ylipaino	7
2.1.3 Perhetekijät.....	8
2.2 Kirjallisuushaku	8
2.3 Aikaisempia tutkimustuloksia perhetekijöiden ja nuorten ylipainon välisistä yhteyksistä	9
2.3.1 Perherakenne	9
2.3.2 Vanhempien koulutus	10
2.3.3 Vanhempien työ ja työttömyys	10
2.3.4 Perheen tulotaso	11
2.3.5 Perheen sosioekonominen asema	12
2.3.6 Perheateriointi	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
4.1 Tutkimusaineisto	15
4.2 Mittari	15
4.3 Tutkimusaineiston analysointimenetelmät	17
5 TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1 Tutkimusaineiston kuvailu	19
5.2 Nuorten perhetekijöiden kuvailu.....	19
5.3 Nuorten ylipainon esiintyvyys	22
5.4 Luokka-asteen yhteys nuorten ylipainoon.....	22
5.5 Perhetekijöiden yhteys nuorten ylipainoon	22
5.6 Luokka-asteen ja perhetekijöiden yhteys nuorten ylipainoon	25
6 POHDINTA.....	28
6.1 Tutkimuksen eettiset näkökulmat	28
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	29
6.3 Tulosten tarkastelua.....	32
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	34
8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	35
LÄHTEET.....	37

1 JOHDANTO

Ylipainon lisääntyvä maailmanlaajuinen esiintyvyys on herättänyt tutkijoiden huolta ihmisten terveydestä (mm. Yuasa ym. 2008, Liu 2012, Stevens ym. 2012, Pujilestari ym. 2017). Lähes puolet (48 %) eurooppalaisista aikuista on ylipainoisia. Euroopan pohjoisosassa ylipainon on todettu olevan yleisempää kuin Euroopan läntisissä, eteläisissä, keskiosassa tai itäisissä maissa. Tutkimustulosten mukaan suomalaisista on 55 % ylipainoisia, ruotsalaisista 47 %, latvialaisista 52 % ja englantilaisista 56 %. Vähiten ylipainoisia on Italiassa (31 %) ja Ranskassa (30 %). (Gallus ym. 2015.)

Myös nuorten ylipaino on yleistynyt suurimmassa osassa maailmaa viimeisten vuosikymmenien aikana (Stewart ym. 2011, Wang & Lim 2012, Väisänen ym. 2013, Ma ym. 2014, Ogden ym. 2016, WHO 2016). Vuonna 2013 Länsi-Euroopan lapsista ja nuorista oli vajaa neljännes ja USA:n lapsista ja nuorista kolmannes oli ylipainoisia tai lihavia. Merkittävää on myös se, että tutkimustulosten mukaan 70% lihavista nuorista on lihavia myös aikuisina. (Bode ym. 2013, Gakidou 2014.) Suomessa ylipainoisten yli 12-vuotiaiden nuorten määrä on lähes kolminkertaistunut neljän viime vuosikymmenen aikana. Ylipainon kasvu on ollut suurempaa pojilla kuin tytöillä. (Mustajoki 2017, THL 2017a.) Vuonna 2017 suomalaisista yli 12-vuotiaista pojista joka neljäs ja joka viides tyttö on ylipainoinen (Mustajoki 2017).

Nuorten ylipainon on useiden kansainvälisien tutkimustulosten mukaan todettu olevan yhteydessä perheen tulotasoon, vanhempien koulutukseen, perheen sosioekonomiseen asemaan, vanhempien työllisyyteen ja perheen yhteiseen ateriointiin (mm. Wang & Lim 2012, Martin-Biggers ym. 2014, Mistry & Puthussery 2015, Smetanina ym. 2015, Talat & El Shahat 2015, THL 2017a, Cook 2017, Haghighatdoost ym. 2017, Huang ym. 2017, Rachmi ym. 2017). Ylipaino lisääntyy yleensä myös iän myötä (Stevens ym. 2012, Gallus ym. 2015) saavuttaen huippunsa eläkeikään mennessä (THL 2018a).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa nuorten ylipaino oli yleisempää kuin lukioissa. Myös erot sukupuolten välillä ovat selkeät. Ylipaino oli pojilla yleisempää kuin tytöillä sekä ammatillisissa oppilaitoksissa että lukiossa. Lukiolaispojista 18% ja lukiolaistytöistä 11% oli ylipainoisia ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista pojista 29% ja tytöistä 22% oli ylipainoisia. (THL 2017b.)

Ylipainon lisääntyminen on antanut aiheen seurata ylipainon esiintymisen muutoksia kaikissa ikäryhmissä ja siten myös lukiota käyvien nuorten keskuudessa. Maailman terveysjärjestön jäsenvaltiot ovat asettaneet tavoitteeksi vuoteen 2025 mennessä lihavuuden kasvun pysähtymisen. Tutkijoiden arvion mukaan tämä tavoite ei todennäköisesti täyty ja terveydenhuollon päättäjien tulisi huomioida tämä terveystalveluiden suunnittelussa. (Lobstein & Jackson-Leach 2016.) Ajantasainen tieto ylipainon suuntauksista on siten välttämätöntä myös lukioikäisten nuorten terveydentilan määrittämiseksi ja päättäjien nopean reagoinnin mahdollistamiseksi (Ng ym. 2014).

Nuorten ylipainon lisääntymisen huolestuttava trendi luo haasteita opiskeluterveydenhuollolle, nuorten terveystalveluille ja niiden kehittämislle (Rimpelä ym. 2004). Oikeilla ruokailutottumuksilla ja perhetekijöillä on todettu olevan yhteys nuoren ylipainon ennaltaehkäisyyn. Nuoret ovat riippuvaisia perheensä tuesta, tarvitsevat vanhempiensa läsnäoloa, mallikäyttäytymistä, neuvontaa ja valvontaa oppiakseen terveellisiä ruokailutottumuksia. (Veugelers & Fitzgerald 2005, Ivanoff ym. 2007, Lönnqvist ym. 2014.) Tässä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää perhetekijöiden yhteyttä Suomen lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ylipainoon. Tutkimuksen aihe on perusteltua, sillä suomalaisten lukiolaisten nuorten ylipainosta ja heidän perhetekijöistä ei ole saatavilla suomalaisia, ajantasaisia tutkimustuloksia. Erityisesti suomalaista tutkimustietoa perherakenteen yhteydestä nuorten ylipainoon on saatavilla niukasti. Tutkimustieto on tarpeen ylipainoisten lukiolaisten ja heidän perheidensä terveyden edistämislssä ja terveystalveluiden kehittämislssä. Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat lukiolaisten terveyden edistämislssä ajantasaista tietoa voidakseen toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, tukea nuoria ja heidän perheitään ja ennaltaehkäistä nuorten ylipainon kehittymistä.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Keskeiset käsitteet

2.1.1 Nuoret

Nuoruuden määritelmä ja siihen liittyvät ikärajat ovat vaihtelevia (THL 2018a). Suomen nuorisolaissa (FINLEX 1285/2016) nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita henkilöitä, kun taas sosiaalihuoltolaki (FINLEX 30.12.2014/1301) puolestaan määrittelee nuoreksi 18–24-vuotiaan henkilön. Maailman terveysjärjestö (WHO 2017) määrittelee nuoret 10–19 vuotiaiksi ja Aalberg ja Siimes (2007) puolestaan 12–22 vuoden ikäisiksi. Nuoruusikä voidaan Dunderfeltin (1997) mukaan jakaa ihmisen elämänkaareissa vielä pienempiin osiin: nuoruusiän varhaisvaiheeseen (13–16v), nuoruusiän keskivaiheeseen (16–19v) ja nuoruusiän loppuvaiheeseen (19–20/25v). Tässä tutkimuksessa nuorilla tarkoitetaan keväällä 2017 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kouluterveyskyselyyn vastanneita Suomen lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoita, jotka ovat iältään 15–19-vuotiaita.

2.1.2 Ylipaino

Kehon painoindeksi BMI (Body Mass Index, paino (kg) jaettua pituuden (m) neliöllä) on kansainvälisesti käytetyin aikuisten ylipainon ja lihavuuden mittari (Aalberg & Siimes 2007, Käypä hoito -suositus 2013). Aikuisten painoindeksiluku ei ole sellaisenaan käyttökelpoinen nuorilla, sillä kasvavilla nuorilla pituuden ja painon suhteet muuttuvat ja heidän painoindeksiä tulee arvioida ikä- ja sukupuolikohtaisesti. Lasten ja nuorten (2–18-vuotiaiden) aikuista vastaava BMI saadaan Colen-kaavalla, jossa huomioidaan iän lisäksi myös sukupuoli. (Cole ym. 2007.) Tässä tutkimuksessa Kouluterveyskyselyyn vastanneiden nuorten itseilmoittamasta pituudesta ja painosta lasketaan Colen laskukaavan mukaan BMI. Nuori on Colen -laskukaavan mukaan ylipainoinen silloin, kun painoindeksi on yli 25. Ylipainon ollessa huomattavaa ($BMI > 30$) puhutaan lihavuudesta. (Cole ym. 2007, Mustajoki 2016, 2017.)

2.1.3 Perhetekijät

Perheellä on keskeinen merkitys nuoren hyvinvointiin (THL 2017b). Tilastokeskuksen mukaan perheen voivat muodostaa avo- tai avioliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa. Perheen voi muodostaa myös yksi vanhempi lapsineen tai lapsettomat avo- tai aviopuolisot tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt kahdestaan (Tilastokeskus 2018.) Perhetekijöitä ovat muun muassa perherakenne, perheen rakenteellinen ympäristö, perheen taloudellinen ja sosioekonominen asema sekä vanhempien moninaiset käyttäytymistavat. Sosioekonomiseen asemaan sisältyy vanhempien tulotaso, vanhempien koulutus ja vanhempien harjoittamat ammatit. (Fröjd 2008.) Tutkimuksissa on perhetekijöinä raportoitu myös vanhempien työttömyyttä, työllisyyttä ja kasvatustyyliä. Vanhempien kasvatustyyliin liittyvät myös esimerkiksi ruokailutottumukset ja yhteiset aterioinnit kotona. (Antikainen 1998, Ray 2013, THL 2017b.)

Perheen käsitteet ja useat perhetekijät voivat eri tutkimusraporteissa siis vaihdella hyvin paljon. Tässä tutkimuksessa perhetekijöillä tarkoitetaan perherakennetta, vanhempien koulutusta, vanhempien työllisyyttä/työttömyyttä, perheen taloudellista tilannetta, ja perheen yhteistä ilta-ateriointia, josta käytetään jatkossa nimitystä perheateriointi tai perheen yhteinen ateriointi.

2.2 Kirjallisuushaku

Aiheeseen liittyvä tiedonhaku aloitettiin Medline-, Medic- ja Cinahl-tietokannoista syksyllä 2017. Soveltuvien hakutapojen löytämiseksi suoritettiin useita koehakuja. Kattava ja aikaisempia hakuja täsmällisempi tiedonhaku toteutettiin keväällä 2018 informaation ohjeistamana. Aikaisempia tutkimuksia perhetekijöistä ja nuorten ylipainosta haettiin laajasti Medline-, Medic- ja Cinahl-tietokantoihin soveltuvien hakutavoin ja hakusanoin (”ylipaino”, ”overweight”, ”obesity”, ”perhe”, ”family”, ”family structure”, ”single-parent family”, ”nuclear family”, ”meal”, ”dinner”, ”feeding behavior”, ”income”, ”educational status”, ”employment”, ”unemployment”, ”socioeconomic factors”). Syksyllä 2018 tiedonhakua päivitettiin ja täydennettiin. Tiedonhaku täydentyi tutkimustyön edetessä myös tutkimusartikkeleiden lähdeluetteloista löytyneillä soveltuvilla tutkimusartikkeleilla.

Tiedonhaut kohdistettiin nuorten ylipainoon, perheeseen, perherakenteeseen, ruokailuun, perheateriointiin ja perheen tulotasoon, vanhempien koulutustasoon, työllisyyteen ja työttömyyteen, sosioekonomisiin tekijöihin. Sisäänottokriteerinä oli se, että tutkimuksen tuli käsitellä nuorten ylipainoa ja tässä tutkimuksessa käsiteltäviä perhetekijöitä. Tutkimuksista poissuljettiin artikkelit,

joissa nuorten ylipainoa käsiteltiin jonkin sairauden näkökulmasta, ylipainon hoitamista tai interventioita tai joissa keskityttiin vertaamaan nuoren ylipainoa vanhempiensa sairauteen tai ylipainoon. Tiedonhaku kohdistettiin nuoriin valitsemalla tietokantarajaukseksi ”adolescent”. Mukaan valitut tutkimukset (vuosilta 2004–2018) olivat suomen- tai englannin kielisiä, vertaisarvioituja tutkimuksia, joista koko teksti oli saatavissa. Kuvatulla hakustrategialla valikoituneista lukuisista otsikon ja abstraktin perusteella löydettyistä tutkimusartikkeleista, tämän tutkimuksen riittäväksi teoriataustaksi päädyttiin valitsemaan kokotekstin perusteella kaikkiaan 59 tutkimusartikkelia.

2.3 Aikaisempia tutkimustuloksia perhetekijöiden ja nuorten ylipainon välisistä yhteyksistä

Tämän tutkimuksen perhetekijät valikoituivat aikaisempien tutkimustuloksien ja vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn kysymysten perusteella. Tässä tutkimuksessa perhetekijöillä tarkoitetaan perheen tulotaso, vanhempien koulutusta, perheen sosioekonomista asemaa, vanhempien työllisyyttä ja työttömyyttä sekä perheateriointia. Vaikka perheen tulotason ja vanhempien koulutuksen voidaan katsoa sisältyvän sosioekonomiseen tasoon (Shi ym. 2014), niitä on tutkittu myös erillisinä tekijöinä ja niitä tarkastellaan myös tässä tutkimuksessa erillisinä tekijöinä. Näiden perhetekijöiden ja nuorten ylipainon välisestä yhteydestä löytyy lukuisia kansainvälisiä tutkimuksia. Useiden tutkimuksien tulokset ovat ainakin osittain ristiriitaisia keskenään.

2.3.1 Perherakenne

Aikaisempia tutkimuksia perherakenteen yhteydestä nuorten ylipainoon on tehty vähän. Australiasta ja Belgiasta saatujen tutkimustuloksien mukaan äidin tai isän yksinhuoltajuus lisää lasten ylipainon ja lihavuuden esiintyvyyttä (Gibson ym. 2007, Moens ym. 2009). Myös sisarusten määrän on todettu olevan yhteydessä nuorten ylipainon yleisyyteen. Yksilapsisten perheiden lapset on todettu olevan useammin ylipainoisia kuin lapset, joilla on sisaruksia (Moens ym. 2009, Gurzkowska ym. 2013). Suomalaisnuorten perherakenteiden ja perheaterioinnin välisistä yhteyksistä ovat raportoineet Mure ym. (2014). Ydinperheissä asuvat yläkoululaisnuoret syövät perheaterioita useammin kuin yksinhuoltajaperheissä tai muissa asumismuodoissa asuvat nuoret ja korkeasti koulutettujen vanhempien lapset syövät perheaterioita useammin kuin vähäisemmin koulutettujen vanhempien lapset. (Mure ym. 2014.)

2.3.2 Vanhempien koulutus

Vanhempien koulutustason yhteydestä nuorten ylipainoon on raportoitu erilaisia tutkimustuloksia. Yhtäältä ylipainon on todettu olevan yleisempää niiden lasten ja nuorten keskuudessa, joiden vanhemmat ovat saaneet vähemmän koulutusta (Sen 2006, Janssen ym. 2006, Xie ym. 2007, Talat & El Shahat 2015, THL 2017a). Toisaalta vanhempien korkean koulutustason on myös todettu lisäävän nuorten ylipainon yleisyyttä (Xie ym. 2007, Andegiorgish 2011, Shi ym. 2014, Rachimi ym. 2017) tai vanhempien koulutustasolla ei ole todettu olevan merkittävää yhteyttä nuorten ylipainoon (Guo ym. 2012). Puolalaisen tutkimuksen (Gurzkowska ym. 2013) mukaan äitien koulutustasolla ei ollut yhteyttä nuorten ylipainoon, mutta isän korkea koulutustaso lisäsi tyttöjen ylipainon yleisyyttä. Liettualaisten nuorten keskuudesta on raportoitu tutkimustuloksia, joissa isän matala koulutustaso on yhteydessä sekä tyttöjen että poikien ylipainoon (Smetanina ym. 2015).

Erilaisia tutkimustuloksia saattaa selittää se, että perheen sosioekonomiseen asemaa määrittelevä vanhempien koulutustaso on yhteydessä myös perheen ja nuorten ruokailutottumuksiin. Korkeammin koulutettujen vanhempien nuorilla on terveellisemmät ruokailutottumukset kuin matalasti koulutettujen vanhempien nuorilla. (Smetanina ym. 2015, Huang ym. 2017.) Korkeasti koulutettujen vanhempien nuoret käyttävät myös enemmän aikaa television ja tietokoneen ääressä, mikä lisää nuorten ylipainon esiintyvyyttä. (Smetanina ym. 2015).

2.3.3 Vanhempien työ ja työttömyys

Tutkimuksien mukaan perheen sosioekonomisen aseman lisäksi muun muassa vanhempien työ, työajat ja työn sitovuus ovat nousseet esiin perheeseen vaikuttavina tekijöinä (Antikainen 1998, Ray 2013). Vanhempien työtehtävien, työaikojen, työpäivien pituuden, työllisyyden ja työttömyyden on todettu olevan yhteydessä nuorten ylipainoon. Tutkimustietoa isien työmäärän yhteydestä nuorten lisääntyneeseen ylipainoon on suhteellisen vähän (Ruhm 2008, Ziol-Guest ym. 2012). Eräiden tutkimusten (Ziol-Guest ym. 2012, Shi ym. 2014) mukaan isien työtuntien määrällä tai johtotehtävissä toimimisella ei ole todettu olevan yhteyttä nuorten lisääntyneeseen ylipainoon, kun taas Morrissey (2012) toteaa tutkimuksessaan sekä äidin että isän suurien työtuntimäärien lisäävän nuorten ylipainoa. Äitien työtuntien määrällä ja työtehtävillä on todettu olevan yhteys nuorten ylipainon yleisyyteen (Gawley & Liu 2009, Gwozdz ym. 2012, Ziol-Guest ym. 2012, Shi ym. 2014). Äidin johtavissa työtehtävissä toimiminen, kokopäivätyö tai pitkät työpäivät ja vähäinen läsnäolo kotona korreloivat nuorten ylipainon yleisyyden kanssa (Liu ym. 2009, Ziol-Guest 2012, Data ym. 2014, Shi ym. 2014,

Meyer 2016). Myös äidin epäsäännöllisten työaikojen on todettu lisäävän nuorten ylipainoa (Miller & Han 2008, Martin-Biggers ym. 2014). Nuoret, joiden äidit tekevät pitkiä työpäiviä, syövät epäterveellisiä pikaruokia useammin ja terveellisiä kasviksia ja hedelmiä harvemmin kuin ne nuoret, joiden äidit ovat kotona tai tekevät lyhyempiä työpäiviä (Datar ym. 2014).

Vanhempien työttömyyden vaikutuksesta nuorten ylipainoon on aikaisemmissa tutkimuksissa saatu myös toisistaan poikkeavia, ristiriitaisia tutkimustuloksia. Kanadassa (Janssen ym. 2006) tehdyn tutkimuksen mukaan vanhempien työttömyyden on todettu lisäävän nuorten ylipainoa, mutta Kiinassa (Guo ym. 2012) asuvien nuorten vanhempien työttömyyden ei todettu olevan suoraan yhteydessä nuorten ylipainoon. Eräässä amerikkalaisessa tutkimuksessa äitien työttömyyden ei todettu suoraan lisäävän nuorten ylipainoa, mutta äidin työttömyyden aiheuttaman stressin, alentuneen tulotason ja perhedynamiikan heikkenemisen todettiin lisäävän nuorten ylipainon esiintymistä (Stewart ym. 2011). Liettualainen tutkimus (Smetanina 2015) osoitti myös, ettei äitien työttömyydellä ollut suoraa yhteyttä nuorten ylipainoon, mutta sen sijaan isien työttömyyden todettiin lisäävän nuorten ylipainoa. Suomalaisen tutkimuksen mukaan ne nuoret, joiden molemmat vanhemmat ovat töissä, aterioivat yhdessä perheen kanssa useammin kuin ne, joiden perheessä on esiintynyt työttömyyttä viimeisen vuoden aikana. (Mure ym. 2014.)

2.3.4 Perheen tulotaso

Perheen tulotason yhteydestä nuorten ylipainoon on saatu ristiriitaisia tuloksia. Perheen korkean tulotason on todettu lisäävän nuorten ylipainoa. (Xie ym. 2007, Gurzkowska ym. 2013, Su ym. 2015, Rachmi ym. 2017). Gurzkowska ym. (2013) totesivat perheen korkeatuloisuuden lisäävän nuorten ylipainoa, mutta perheen erittäin korkean tulotason puolestaan vähentävän nuorten ylipainoa. Myös matalan tulotason on todettu olevan yhteydessä nuorten ylipainon esiintyvyyteen (Janssen ym. 2006, Guo ym. 2012, Hernandez & Pressler 2014, Cook ym. 2017). Kiinassa (Andegiorgish 2011) tehdyn tutkimuksen mukaan perheen tulotasolla ei ollut suoraa yhteyttä nuorten ylipainoon, vaikka vanhempien korkean koulutus- ja sosioekonomisen tason todettiin lisäävän nuorten ylipainon yleisyyttä. Amerikan Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimuksien (Sen 2006, Hernandez & Pressler 2014) mukaan lapsuudenajan köyhyys vähentää nuorten ylipainon esiintyvyyttä. Ylipainon esiintyvyyttä on tutkittu myös nuorten etnisen syntyperän ja sukupuolen mukaan. Valkoihoisten nuorten ylipainon on todettu olevan yhteydessä perheen alhaiseen tulotasoon. Myös mustaihoisten tyttöjen ja latinalaisamerikkalaista syntyperää olevien tyttöjen ylipainon on todettu olevan yhteydessä perheen alhaiseen tulotasoon. Mustaihoisilla pojilla ja latinalaisamerikkalaisilla pojilla perheen köyhyys ja

alhainen tulotaso ei kuitenkaan ollut yhteydessä ylipainoon tai lihavuuteen. Perheen taloudellisen aseman on todettu olevan yhteydessä ylipainoon myös siten, että alemman tulotason perheet syövät illallista yhdessä useammin kuin korkeamman tulotason perheet (Sen 2006, Martin-Biggers ym. 2014).

2.3.5 Perheen sosioekonominen asema

Aikaisemmat tutkimustulokset myös sosioekonomisen aseman yhteydestä nuorten ylipainoon ovat ristiriitaisia. Eräät tutkimukset osoittavat hyvin alhaiseen sosioekonomiseen asemaan kuuluvien perheiden nuorilla ylipainon on todettu olevan yleisempää kuin ylempään sosioekonomiseen asemaan kuuluvien perheiden nuorilla. (Janssen ym. 2006, Hanson & Chen 2007, Centrella-Nigro 2009, Käypä hoito -suositus 2013, Pérez ym. 2013, Shi ym. 2014). Toiset tutkimukset taas osoittavat, että korkean sosioekonomisen aseman on todettu lisäävän nuorten ylipainon yleisyyttä (Reddy ym. 2012, Wang & Lim 2012, Gurzkowska ym. 2013, Mistry & Puthussery 2015, Cook 2017). Korkealla sosioekonomisella asemalla on todettu olevan positiivinen vaikutus myös perheen ruokailutottumuksiin ja ruokavalioon (Huang ym. 2017). Erään lontoolaisten nuorten keskuudessa tehdyn tutkimuksen (Taylor ym. 2005) mukaan sosioekonomisella asemalla ja nuorten ylipainolla ei todettu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

2.3.6 Perheateriointi

Vanhemmilla ja perheellä on merkittävä rooli nuorten ruokailutottumusten muotoutumisessa ja ylipainon kehittymisessä. Vanhempien terveellisten ruokailutottumusten on todettu olevan yhteydessä nuorten ruokailutottumusten kanssa. (Liu ym. 2012). Aikaisempien tutkimustulosten mukaan yhteinen perheateriointi mallintaa opittuja käytösmalleja vanhemmilta nuorelle, edistää nuoren terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisee nuorten ylipainoa. Lukuisien tutkimuksien mukaan ylipaino on harvinaisempaa niille nuorille, jotka aterioivat yhdessä perheensä kanssa. (Taveras ym. 2005, Veugelers & Fitzgerald 2005, Yuasa ym. 2008, Eisenberg ym. 2009, Hammons & Fiese 2011, Larson ym. 2013, Martin-Biggers ym. 2014, Lee ym. 2015, Haghighatdoost ym. 2017.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan 60 % niistä nuorista, jotka eivät koskaan syö yhteistä ateriaa perheensä kanssa, on ylipainoisia ja 30 % lihavia, kun taas niistä nuorista, jotka syövät perheaterian vähintään viitenä päivänä viikossa on ylipainoisia 49 % ja lihavia 20 %. (Berge ym. 2015.)

Perheateriointien on myös todettu vähentävän nuorten syömishäiriöiden ja masennuksen esiintyvyyttä. (Sen 2006, Martin-Biggers ym. 2014)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perhetekijöiden yhteyttä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ylipainoon vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn vastausten pohjalta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää nuorten ja heidän perheidensä terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäistä ylipainon, lihavuuden ja siihen liittyvien ongelmien kehittymistä. Tutkimuskysymykset ovat:

- ✓ Kuinka paljon lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla esiintyy ylipainoa?
- ✓ Miten tausta- ja perhetekijät ovat yhteydessä nuorten ylipainoon?
- ✓ Mitkä tausta- ja perhetekijät selittävät nuorten ylipainoa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusaineisto

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat vuonna 2017 kouluterveyskyselyyn vastanneet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat (n=34961) (THL 2017b). Lupa kyseisen tutkimusaineiston käyttöön saatiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) helmikuussa 2018.

Kouluterveyskysely on kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, jonka toteuttaa THL joka toinen vuosi. Kyselyllä on kerätty tietoa lasten ja nuorten hyvinvoinnista, terveydestä, koulunkäynnistä, opiskelusta, osallisuudesta sekä avun saamisesta ja palveluiden tarpeisiin vastaavuudesta. Tietoa on kerätty Kouluterveyskyselyn avulla lukiolaisilta vuodesta 1999 alkaen. Peruskoulun 8.- ja 9.-luokkalaiset ovat osallistuneet tutkimukseen vuodesta 1996 alkaen ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat vuodesta 2008 alkaen. Peruskoulun 4.- ja 5.-luokkalaiset ja heidän huoltajansa ovat tulleet Kouluterveyskyselyyn mukaan vuonna 2017. (THL 2017d, THL 2017e.) Kouluterveyskysely on kattanut koko Suomen vuosista 2000/2001 alkaen (Luopa ym. 2014).

Tämän tutkielman aineisto oli sekundaarinen. Tässä tutkimuksessa käytetty Kouluterveyskyselyn aineisto oli kerätty Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta nimettömästi, vapaaehtoisesti ja opettajien valvonnassa 1.3.–31.5.2017 välisenä aikana (THL 2017c). Kyselyyn vastasi kaikkiaan 34 961 lukiolaista vastausaktiivisuuden ollessa 51%. (THL 2017b.) Tämän tutkielman kohderyhmänä olivat Kouluterveyskyselyyn vuonna 2017 vastanneet lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 34 961 lukiolaista vastausaktiivisuuden ollessa 51%. (THL 2017b.) Aikuis- ja iltalukioiden opiskelijat eivät osallistu Kouluterveyskyselyyn (Luopa ym. 2014).

4.2 Mittari

Lukion 1. ja 2. luokan opiskelijat ovat tavallisimmin 16–18-vuotiaita nuoria. Tutkimusaineistosta rajattiin pois alle 16-vuotiaat, 19 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat vastaajat. Koska Kouluterveyskysely on tarkoitettu lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoille, vastaajista rajattiin pois 3. vuoden opiskelijat (n=359). Kouluterveyskyselyssä kysyttiin vastaajan sukupuolta kysymyksellä: ”Mikä on sukupuolesi?” Vastausvaihtoehtoina olivat ”poika” ja ”tyttö” (THL 2017d). Vastaajat,

joiden sukupuolesta ei ollut tietoa, rajattiin pois, koska perhetekijöitä vertaillaan tässä tutkielmassa sukupuolen mukaan.

Tämän tutkielman **selitettävänä muuttujana** oli ylipaino, joka laskettiin nuoren ilmoittaman painon ja pituuden mukaan. Alle 18-vuotiaan nuoren ylipainon raja vaihtelee iän mukaan. Alle 18-vuotiaiden painoindeksin rajat määriteltiin Colen (2007) laskukaavan mukaan, jossa painoindeksi suhteutetaan sukupuoleen ja ikään. 18 vuotta täyttäneiden nuorten painoindeksin määrittelyssä käytettiin aikuisten painoindeksikaavaa, jossa paino suhteutetaan pituuteen. He ovat ylipainoisia silloin, kun BMI > 25, normaalipainoisia silloin, kun BMI on 17–25 ja alipainoisia silloin, kun BMI < 17. (Cole ym. 2007.) Kouluterveyskyselyn aineiston vastaajat luokiteltiin tämän laskutavan mukaisesti alipainoisiin, normaalipainoisiin ja ylipainoisiin nuoriin. Aineistosta rajattiin pois vastaajat, joiden BMI > 70, koska yli 70 oleva BMI-arvo arvioitiin mahdottomaksi ja virheelliseksi. Alipainoiset (BMI < 17) opiskelijat rajattiin aineistosta pois, koska tarkoitus oli tutkia ylipainoisten (BMI > 25) nuorten perhetekijöitä ja verrata niitä normaalipainoisten nuorten perhetekijöihin.

Taustamuuttujana tarkasteltiin poikien ja tyttöjen luokka-astetta. Luokka-astetta koskevalla kysymyksellä selvitettiin, oliko vastaaja 1. vai 2. vuoden opiskelija. Vastausvaihtoehtoina olivat ”1. vuoden opiskelija”, ”2. vuoden opiskelija” ja ”3. vuoden opiskelija”. (THL 2017d.)

Tämän tutkimuksen **selittävinä muuttujina** olivat perhetekijät. Perhetekijöistä tarkasteltiin perherakennetta, vanhempien koulutusta ja työllisyyttä, perheen taloudellista tilannetta ja perheateriointia.

Vuoden 2017 Kouluterveyskyselyssä **Perherakennetta** selvitettiin kysymällä nuorelta: ”94. Asutko molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa?” Vastausvaihtoehdot olivat ”kyllä (siirry kysymykseen 97)” ja ”en”. Mikäli nuori ei asunut vanhempiensa kanssa yhteisessä kodissa, tarkennettiin vastausta kysymällä: ”95. Keiden vanhempien kanssa asut?” Vastausvaihtoehtoina olivat ”asun vanhempieni luona vuorotellen, he eivät asu yhdessä (siirry kysymykseen 97)”, ”asun vain yhden vanhemman kanssa (siirry kysymykseen 97)” ja ”en asu vanhempieni kanssa”. Lisäksi kysyttiin: ”96. Jos et asu vanhempieni kanssa, missä asut?” Vastausvaihtoehdot tähän kysymykseen olivat ”isovanhempien tai muiden sukulaisten kanssa ilman vanhempiani”, ”sijaisperheessä”, ”lastensuojelulaitoksessa”, ”perhekodissa”, ”asun asuntolassa” tai ”asun muulla tavoin”. (THL 2017d.)

Vanhempien koulutustasoa kysyttiin kysymyksellä ”98. Mikä on korkein koulutus, jonka vanhempasi ovat suorittaneet?” Vastausvaihtoehdot olivat erikseen äidin, isän ja muun vanhemman kohdalla ”peruskoulu tai vastaava”, ”lukio tai ammatillinen oppilaitos”, ”lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja” tai yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu”. (THL 2017d)

Vanhempien työllisyysastetta kysyttiin kysymyksellä: ”99. Ovatko vanhempasi olleet viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana työttöminä tai lomautettuina?” Vastausvaihtoehtoina olivat ”eivät”, ”on, yksi vanhemmistani” tai ”on, kaksi tai useampi vanhemmistani”. (THL2017d.)

Perheen taloudellista tilannetta tarkasteltiin kysymyksellä: ”100. Millaiseksi arvioit perheesi taloudellisen tilanteen?” Vastausvaihtoehtoina olivat ”erittäin hyväksi”, ”melko hyväksi”, ”kohtalaiseksi”, ”melko huonoksi” tai ”erittäin huonoksi”. (THL 2017d.)

Perheateriointiin liittyvänä kysymyksenä kysyttiin: ”45. Kuinka usein perheenne syö yhteisen iltaterian opiskeluviikon aikana?” Vastausvaihtoehdot olivat ”viitenä päivänä viikossa”, ”3–4 päivänä”, ”1–2 päivänä” tai ”harvemmin”. (THL 2017d.)

4.3 Tutkimusaineiston analysointimenetelmät

Aineistoa tarkasteltiin sukupuolen mukaan, koska aikaisempien tutkimustuloksien mukaan (mm. Luopa ym. 2014, Stevens ym. 2012, THL 2017b) ylipainon esiintyvyys vaihtelee tyttöjen ja poikien välillä. Tutkimusaineiston perhetekijöistä uudelleen luokiteltiin perherakenne, äidin ja isän koulutustaso ja perheen taloudellisen tilanteen arviointi vastaamaan selkeämmin tutkimuskysymyksiin. **Perherakennetta** kuvaavista kysymyksistä 94 (Asutko molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa?) ja 95 (Keiden vanhempien kanssa asut?) muodostettiin yksi neljäluokkainen muuttuja. Molempien vanhempien kanssa yhteisessä kodissa asuvista nuorista muodostettiin ”ydinperhe” -luokka. Vastaajista, jotka asuivat erillään asuvien vanhempiensa luona vuorotellen, muodostettiin ”vuoroasuminen” -luokka. Vain toisen vanhemman kanssa asuvat vastaajat nimettiin ”yksinhuoltajaperhe”-luokaksi. Vastaajista, jotka eivät asuneet kummankaan vanhempiensa kanssa (sukulaiset, sijaisperhe, lastensuojelulaitos, perhekoti, asuntola, muut asumistavat) muodostettiin oma luokka nimeltä ”muut asumismuodot”.

Vanhempien koulutustasoa kuvaavista vastausvaihtoehdoista yhdistettiin tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin nähden lähes samaa tarkoittavat luokat ”lukio tai ammatillinen oppilaitos” ja ”lukion tai ammatillisen oppilaitoksen lisäksi ammatillisia opintoja” uudeksi luokaksi ”Lukio tai ammatillinen oppilaitos”. ”Peruskoulu tai vastaava” ja ”yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu” jäi omiksi luokiksi. Näin sekä isän ja äidin neliluokkaisista koulutustasomuuttujista tuli kolmiluokkaisia.

Perheen taloudellista tilannetta kuvaavista viidestä luokasta muodostettiin kolmiluokkainen muuttuja yhdistämällä luokat ”erittäin hyvä” ja ”melko hyvä” luokaksi ”erittäin tai melko hyvä” ja yhdistämällä luokat ”melko huono” ja ”erittäin huono” luokaksi ”melko tai erittäin huono”. Luokka ”kohtalainen” muodosti kolmannen taloudellista tilannetta kuvaavan luokan. **Vanhempien työllisyysaste** säilytettiin alkuperäisenä kolmiluokkaisena ja **perheateriointi** neljälukkaisena perhemuuttujana.

Poikien ja tyttöjen tausta- ja perhetekijöitä sekä ylipainon esiintyvyyttä tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttiluvuin sekä ristiintaulukoinnin avulla. Ylipainoisten poikien ja tyttöjen frekvenssejä, prosenttiosuuksia ja niiden yhteyksiä selittävien muuttujien eri luokkien välillä verrattiin ristiintaulukointien avulla. Näiden yhteyksien tilastollista merkitsevyyttä arvioitiin Khiin neliö -testin avulla. Tausta- ja perhetekijämuuttujien ja ylipainon yhteyden tilastollista merkitsevyyttä arvioitiin khiin neliö -testin avulla, mikäli muuttujan jokainen odotettu frekvenssi oli vähintään yksi ja korkeintaan viidesosa odotetuista frekvensseistä oli alle viisi (Heikkilä 2014).

Poikien ja tyttöjen ylipainon ja tausta- ja perhetekijöiden välisiä yhteyksiä selvitettiin logistisella regressioanalyysillä. Logistisella regressioanalyysillä selvitettiin ylipainon ja mahdollisten sekoittavien tekijöiden ylipainoon. Ensin yhteyttä arvioitiin vakioimattomassa mallissa yksi muuttuja kerrallaan ja sen jälkeen muiden mahdollisten sekoittavien tekijöiden suhteen vakioituna siten, että kaikki muuttujat olivat yhtä aikaa samassa regressiomallissa. Logistiset regressiomallit toteutettiin erikseen pojille ja tytöille. Analyysin tulostaulukossa (Taulukko 4.) esitetään kunkin muuttujan p-arvo, jokaisen muuttujan luokalle ristitulosuhde (OR) ja 95 %:n luottamusväli (lv). Tilastollisesti merkitsevä arvona pidettiin arvoa $p < 0,01$. Tilastollisissa analyyseissä käytettiin IBM SPSS Statistics 24 -tilasto-ohjelmaa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimusaineiston kuvailu

Aineiston rajausta tehtiin painoindeksin (BMI), iän ja luokka-asteen mukaan. Aineistorajauksien (n=2876) jälkeen tutkimuksen aineistoon jäi 32 085 nuorta, joista poikia oli 42 % (n=13 492) ja tyttöjä 58 % (n= 18 593). Vastaajista oli lukion 1. luokalla 53 % ja 2. luokalla 47 %. Heistä oli 16-vuotiaita 35 % (n=11 177), 17-vuotiaita 49 % (n= 15 674) ja 18-vuotiaita 16 % (n= 5234). Sekä poikien että tyttöjen keski-ikä oli 16,8 vuotta ($Q_1=16$ ja $Q_3=17$). (Taulukko 1.)

5.2 Nuorten perhetekijöiden kuvailu

Poikien ja tyttöjen perhetekijät on kuvattu taulukossa 1. Nuorista 73 % asui molempien vanhempiansa kanssa. Vain toisen vanhempansa kanssa asui 14 % ja 9 % asui vuorotellen erikseen asuvien vanhempiansa luona. Vastaajista 4 % asui jonkun muun luona kuin oman vanhempansa tai vanhempiansa luona. (Taulukko 1.)

Pojilla (75 %) molempien vanhempien kanssa asuminen oli hieman yleisempää kuin tytöillä (70 %). Myös vuorotellen vanhempien luona asuminen oli hieman yleisempää pojilla (10 %) kuin tytöillä (8 %). Yhden vanhempansa kanssa asuminen oli taas tytöillä (16 %) yleisempää kuin pojilla (12 %). Myös muut asumismuodot olivat tytöillä (6 %) yleisempiä kuin pojilla (3 %). (Taulukko 1.)

Yli puolella pojista (56 %) ja työistä (52 %) oli korkeasti koulutettu äiti. Vastaavasti korkeasti koulutettu isä oli puolella pojista (50 %) ja vajaalla puolella tytöistä (43 %). Lukio tai ammatillinen oppilaitos oli äidin korkein koulutus alle puolella tytöistä (45 %) ja pojista (41 %). Sekä tyttöjen (50 %) että poikien (44 %) isät olivat käyneet lukion tai ammatillinen oppilaitoksen korkeimpana koulutuksenaan hieman useammin kuin tyttöjen ja poikien äidit. Tytöistä ja pojista alle 5 %:lla oli peruskoulu tai sitä vastaava koulu äidin korkein suorittama koulutus. Vastaavasti alle kymmenesosalla sekä tyttöjen (8 %) että poikien (6 %) isistä oli käynyt peruskoulun tai sitä vastaavan koulun korkeimpana koulutuksenaan (Taulukko 1.)

Vastaajien vanhemmista alle kolmannes (29 %) oli ollut työttömänä tai lomautettuna viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Runsaalla kahdella kolmasosalla (71 %) vanhemmat eivät olleet

työttömänä lainkaan viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Tyttöjen (30 %) vanhemmilla oli hieman enemmän työttömyyttä tai lomautuksia kuin poikien (27 %) vanhemmilla. (Taulukko 1.)

Lähes kaksi kolmasosaa (65 %) vastaajista arvioi perheensä taloudellisen tilanteensa erittäin tai melko hyväksi. Pojat (71 %) arvioivat perheensä taloudellisen tilanteen useammin erittäin tai melko hyväksi kuin tytöt (61 %). Taloudellisen tilanteen arvioi kohtalaiseksi noin neljännes (24 %) pojista ja vajaa kolmannes (31 %) tytöistä. Erittäin tai melko huonoksi perheen taloudellisen tilanteen arvioi noin 6 % pojista ja noin 9 % tytöistä. (Taulukko 1.)

Runsas neljäsosa (28 %) vastaajista söi perheen yhteisen iltaterian opiskeluviikon jokaisena arkipäivänä. Alle kolmasosa pojista (31 %) ja neljäsosa tytöistä (26 %) söi yhteisen iltaterian viitenä arkipäivänä viikossa ja lähes kolmasosa sekä pojista (29 %) että tytöistä (29 %) 3–4 arkipäivänä viikossa. 1–2 arkipäivänä viikossa perheen yhteisen iltaterian söi noin neljännes pojista (20 %) ja tytöistä (22 %). Harvemmin kuin 1–2 arkipäivänä viikossa perheen yhteisen iltaterian söi 19 % pojista ja 24 % tytöistä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Lukion 1. ja 2. luokan opiskelijoiden (n=32 085) poikien (n=13 492) ja tyttöjen (n=18 593) ikä, luokka-aste ja perhetekijät (Kouluterveyskysely 2017)

Muuttuja	Yhteensä % (n)	Pojat % (n)	Tytöt % (n)	p-arvo¹
Ikä, keskiarvo (Q₁; Q₃)	16,81 (16,0; 17,00)	16,83 (16,00; 17,00)	16,81 (16,00; 17,00)	
Luokka-aste				0,662
1. luokka	53,4 (17118)	53,2 (7179)	53,5 (9939)	
2. luokka	46,6 (14 967)	46,8 (6313)	46,5 (8654)	
Perherakenne				<0,001
Ydinperhe	72,5 (22886)	75,4 (9928)	70,5 (12958)	
Vuoroasuminen	8,9 (2799)	9,6 (1262)	8,4 (1537)	
Yksinhuoltajaperhe	14,2 (4488)	12,2 (1608)	15,7 (2880)	
Muut asumismuodot	4,4 (1377)	2,8 (369)	5,5 (1008)	
Äidin koulutus				<0,001
Peruskoulu tai vastaava	3,4 (1052)	2,9 (383)	3,7 (669)	
Lukio/ammattillinen oppilaitos	43,1 (13458)	40,8 (5299)	44,8 (8159)	
Yliopisto/ammattikorkeakoulu/ muu korkeakoulu	53,5 (16692)	56,3 (7319)	51,5 (9373)	
Isän koulutus				<0,001
Peruskoulu tai vastaava	6,7 (2067)	5,5 (715)	7,5 (1352)	
Lukio/ammattillinen oppilaitos	47,4 (14669)	44,3 (5733)	49,5 (8936)	
Yliopisto/ammattikorkeakoulu/ muu korkeakoulu	45,9 (14202)	50,2 (6491)	42,8 (7711)	
Vanhempien työttömyys				<0,001
Ei kukaan työttömänä	71,5 (22647)	73,1 (9641)	70,5 (13006)	
Yksi työttömänä	25,7 (8136)	24,4 (3217)	26,6 (4919)	
Kaksi tai useampi työttömänä	2,8 (874)	2,6 (339)	2,9 (535)	
Perheen taloudellinen tilanne				<0,001
Erittäin tai melko hyvä	64,8 (20530)	70,8 (9345)	60,6 (11185)	
Kohtalainen	27,7 (8770)	23,6 (3117)	30,6 (5653)	
Erittäin tai melko huono	7,4 (2357)	5,6 (737)	8,8 (1620)	
Perheen yhteiset ilta-ateriat				<0,001
Viitenä arkipäivänä viikossa	28,0 (8938)	31,2 (4183)	25,7 (4755)	
3–4 arkipäivänä viikossa	28,8 (9188)	29,3 (3920)	28,5 (5268)	
1–2 arkipäivänä viikossa	21,2 (6773)	20,1 (2695)	22,0 (4078)	
Harvemmin	22,0 (7004)	19,4 (2593)	23,8 (4411)	

¹Khiin neliötesti

5.3 Nuorten ylipainon esiintyvyys

Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista noin kuudennes (16 %) oli ylipainoisia. Pojilla esiintyi ylipainoa tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin tytöillä ($p<0,001$). Pojista 19 % ($n=2559$) ja tytöistä 13 % ($n=2495$) oli ylipainoisia. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Lukion 1. ja 2. luokan opiskelijoiden ($n=32\,085$) poikien ($n=13\,492$) ja tyttöjen ($n=18\,593$) normaalipainon ja ylipainon esiintyvyys (Kouluterveyskysely 2017)

Muuttuja	Yhteensä % (n)	Pojat % (n)	Tytöt % (n)	p-arvo ¹
Painoindeksi BMI				<0,001
Normaalipaino	84,2 (27031)	81,0 (10 933)	86,6 (16 098)	
Ylipaino	15,8 (5054)	19,0 (2559)	13,4 (2495)	

¹Khiin neliötesti

5.4 Luokka-asteen yhteys nuorten ylipainoon

Luokka-asteella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä poikien ($p=0,873$) ja tyttöjen ($p=0,689$) ylipainoon. (Taulukko 3.)

5.5 Perhetekijöiden yhteys nuorten ylipainoon

Perherakenteella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä poikien ($p=0,002$) että tyttöjen ($p=0,001$) ylipainoon. Yleisemmin ylipainoa esiintyi pojilla, jotka asuivat yksinhuoltajaperheessä ja vähiten niillä, jotka asuivat ydinperheissä. Ydinperheissä asuvilla tytöillä (13 %) esiintyi vähiten ylipainoa verrattuna muissa perherakenteissa asuviin nuoriin. Yksinhuoltajaperheissä ja muissa asumismuodoissa asuvilla tytöillä (16 %) esiintyi eniten ylipainoa. (Taulukko 3.)

Sekä isän että äidin koulutus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sekä poikien ($p<0,001$) että tyttöjen ($p<0,001$) ylipainoon. Eniten ylipainoa esiintyi pojilla ja tytöillä, joiden isän tai äidin korkein koulutus oli peruskoulu tai vastaava. Korkeasti koulutettujen vanhempien pojilla ja tytöillä esiintyi vähemmän ylipainoa kuin muilla nuorilla. Korkeasti koulutettujen äitien pojilla (18 %) ja tytöillä (12 %) esiintyi hieman enemmän ylipainoa kuin korkeasti koulutettujen isien pojilla (16 %) ja tytöillä (11 %). Vanhempien korkeimman koulutuksen ollessa peruskoulu tai vastaava noin neljäsosa pojista ja noin viidesosa tytöistä oli ylipainoisia. (Taulukko 3.)

Vanhempien työttömyydellä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä poikien ($p<0,001$) että tyttöjen ($p<0,001$) ylipainoon. Kun kukaan vanhemmista ei ollut ollut työttömänä tai lomautettuna poikien (18 %) ja tyttöjen (13 %) ylipaino oli vähäisintä. Ylipainon esiintyvyys oli yleisintä pojilla (24 %) ja tytöillä (18 %), joiden kaksi tai useampi vanhemmista oli ollut työttömänä tai lomautettuna viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. (Taulukko 3.)

Nuorten arvioima perheen taloudellinen tilanne oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sekä poikien ($p<0,001$) että tyttöjen ($p<0,001$) ylipainoon. Ylipainon esiintyvyys oli yleisintä niillä pojilla (25 %) ja tytöillä (19 %), jotka arvioivat perheen taloudellisen tilanteen erittäin tai melko huonoksi. Perheen taloudellisen tilanteen ollessa erittäin tai melko hyvä, poikien (18 %) ja tyttöjen (12 %) ylipainon esiintyvyys oli vähäisintä. (Taulukko 3.)

Perheen yhteinen ilta-ateriointi oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tyttöjen ($p<0,001$) ylipainoon, mutta poikien ($p=0,036$) ylipainoon yhteisillä ilta-aterioinneilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Tyttöjen (16 %) ja poikien (21 %) ylipaino oli yleisintä, kun perheessä syötiin yhteinen ilta-ateria harvemmin kuin 1–2 arkipäivänä viikossa. Perheissä, joissa syötiin yhteinen ilta-ateria viitenä arkipäivänä viikossa, tyttöjen (13 %) ja poikien (19 %) ylipainon esiintyvyys oli vähäisintä. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Lukion 1. ja 2. luokan poikien ja tyttöjen ylipaino muuttujittain (Kouluterveyskysely 2017)

Muuttuja	Pojat Ylipainoiset % (n)	Pojat Normaalipainoiset % (n)	p-arvo¹	Tytöt Ylipainoiset % (n)	Tytöt Normaalipainoiset % (n)	p-arvo¹
Luokka-aste			0,873			0,689
1.vuoden opiskelija	18,9 (1358)	81,1 (5821)		13,5 (1343)	86,5 (8596)	
2.vuoden opiskelija	19,0 (1201)	80,0 (5112)		13,3 (1152)	86,7 (7502)	
Perherakenne			0,002			<0,001
Ydinperhe	18,3 (1821)	81,7 (8107)		12,6 (1634)	87,4 (11 324)	
Vuoroasuminen	19,2 (242)	80,8 (1020)		14,0 (215)	86,0 (1322)	
Yksinhuoltajaperhe	22,3 (359)	77,7 (1249)		15,7 (453)	84,3 (2427)	
Muut asumismuodot	20,6 (76)	79,4 (293)		15,7 (158)	84,3 (850)	
Äidin koulutus			<0,001			<0,001
Peruskoulu tai vastaava	24,3 (93)	75,7 (290)		17,5 (117)	82,5 (552)	
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	20,4 (1082)	79,6 (4217)		15,2 (1242)	84,8 (6917)	
Yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu	17,5 (1284)	82,5 (6035)		11,5 (1080)	88,5 (8293)	
Isän koulutus			<0,001			<0,001
Peruskoulu tai vastaava	23,4 (167)	76,6 (548)		17,1 (231)	82,9 (1121)	
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	21,2 (1217)	78,8 (4516)		15,2 (1362)	84,8 (7574)	
Yliopisto, ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu	16,4 (1064)	83,6 (5427)		10,6 (821)	89,4 (6890)	
Vanhempien työttömyys			<0,001			<0,001
Ei kukaan työttömänä	17,9 (1725)	82,1 (7916)		12,7 (1655)	87,3 (11 351)	
Yksi työttömänä	21,7 (698)	78,3 (2519)		14,8 (726)	85,2 (4193)	
Kaksi tai useampi työttömänä	24,2 (82)	75,8 (257)		17,9 (96)	82,1 (439)	
Perheen taloudellinen tilanne			<0,001			<0,001
Erittäin tai melko hyvä	18,1 (1687)	81,9 (7658)		11,6 (1301)	88,4 (9884)	
Kohtalainen	20,5 (639)	79,5 (2478)		15,3 (864)	84,7 (4789)	
Erittäin tai melko huono	24,6 (181)	75,4 (556)		19,1 (309)	80,9 (1311)	
Perheen yhteiset ilta-ateriat			0,036			<0,001
Viitenä arkipäivänä viikossa	18,6 (780)	81,4 (3403)		12,9 (614)	87,1 (4141)	
3–4 arkipäivänä viikossa	18,3 (718)	81,7 (3202)		12,4 (652)	87,6 (4616)	
1–2 arkipäivänä viikossa	18,5 (499)	81,5 (2196)		12,5 (511)	87,5 (3567)	
Harvemmin	21,0 (544)	79,0 (2049)		16,0 (705)	84,0 (3706)	

¹Khiin neliötesti

5.6 Luokka-asteen ja perhetekijöiden yhteys nuorten ylipainoon

Nuorten ylipainoon yhteydessä olevaa luokka-astetta ja perhetekijöitä tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla. Analyysin vakioimattomat ja vakioidut ristitulosuhteet pojille ja tytöille ovat kuvattuna taulukossa 4.

Vakioimattomassa tarkastelussa nuorten luokka-asteella ja perherakenteella, yksinhuoltajaperheessä asuminen lukuun ottamatta, ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä nuorten ylipainoon. Yksinhuoltajaperheessä asuminen (vertailuarvona ydinperheessä asuminen) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ylipainon esiintymiseen sekä pojilla (OR 1,28; lv 1,13–1,45) että tytöillä (OR 1,29; lv 1,16–1,45). Tytöillä myös muissa asumismuodoissa asuminen oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ylipainon esiintymiseen (OR 1,29; lv 1,08–1,54). (Taulukko 4.)

Vanhempien korkeimmalla koulutuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä poikien että tyttöjen ylipainoon. Äidin peruskoulu tai vastaava (vertailuarvona yliopisto tai ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ylipainon esiintymiseen sekä pojilla (OR 1,51; lv 1,18–1,92) että tytöillä (OR 1,63; lv 1,32–2,01). Myös äidin lukio tai ammatillinen oppilaitos oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ylipainoon pojilla (OR 1,21; lv 1,10–1,32) ja tytöillä (OR 1,38; lv 1,26–1,51). Vastaavasti isän peruskoulu tai vastaava (vertailuarvona yliopisto tai ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ylipainon esiintymiseen sekä pojilla (OR 1,55; lv 1,29–1,87) että tytöillä (OR 1,73; lv 1,48–2,03). Myös isän lukio tai ammatillinen oppilaitos oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä poikien (OR 1,21; lv 1,10–1,32) ja tyttöjen (OR 1,38; lv 1,26–1,51) ylipainoon. (Taulukko 4.)

Kun analysoitiin vanhempien työttömyyden yhteyttä nuorten ylipainoon, yhden vanhemman työttömänä oleminen (vertailuarvona ei kukaan työttömänä) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ylipainon esiintymiseen sekä pojilla (OR 1,27; lv 1,15–1,40) että tytöillä (OR 1,19; lv 1,08–1,31). Kahden tai useamman vanhemman työttömyys oli myös tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sekä poikien (OR 1,46; lv 1,14–1,89) että tyttöjen (OR 1,50; lv 1,20–1,89) ylipainoon. (Taulukko 4.)

Perheen erittäin tai melko huono taloudellinen tilanne (vertailuarvona erittäin tai melko hyvä) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ylipainoon sekä pojilla (OR 1,48; lv 1,24–1,76) että tytöillä (OR 1,79; lv 1,56–2,05). Perheen kohtalainen taloudellinen tilanne oli myös tilastollisesti

merkitsevästi yhteydessä poikien (OR 1,17; lv 1,06–1,30) ja tyttöjen (OR 1,37; lv 1,25–1,50) ylipainon esiintymiseen. (Taulukko 4.)

Perheaterioidinnilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä poikien ylipainon esiintymiseen. Tyttöjen (OR 1,28; lv 0,28–1,14) harvemmin kuin 1–2 arkipäivänä viikossa perheen kanssa yhdessä nautittu ilta-ateria (vertailuarvona viitenä arkipäivänä viikossa) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä ylipainoon. (Taulukko 4.)

Mahdollisilla sekoittavilla tekijöillä **vakioiminen** muutti ristitulosuhteita hieman. Yksinhuoltajaperheessä asumisella tai äidin korkeimmalla koulutustasolla ei ollut vakioidun mallin mukaan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä nuorten ylipainon esiintymiseen. Kuitenkin isän korkeimmalla koulutustasolla oli vakioidun mallin mukaan tilastollisesti merkitsevä yhteys nuorten ylipainoon. Sekä pojilla (OR 1,39; lv 1,13–1,70) että tytöillä (OR 1,38; lv 1,16–1,65) isän koulutus oli vakioimattoman mallin mukaan tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä nuorten ylipainoon silloin, kun isän korkein koulutus oli peruskoulu tai vastaava (vertailuarvona yliopisto tai ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu). Myös silloin, kun isän korkein koulutus oli lukio tai ammatillinen oppilaitos, isän koulutus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sekä poikien (OR 1,32; lv 1,19–1,46) että tyttöjen (OR 1,34; lv 1,21–1,49) ylipainoon. (Taulukko 4.)

Vakioidun mallin mukaan yhden vanhemman työttömänä olo (vertailuarvona ei kukaan työttömänä) oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä poikien (OR 1,19; lv 1,07–1,32) ylipainon esiintyvyyteen. Tyttöjen kohdalla vakioinnin jälkeen vanhempien työttömyys ei ollut enää tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tyttöjen ylipainoon. (Taulukko 4.)

Sekoittavilla tekijöillä vakiointi muutti perheen yhteisten ilta-aterioidinnin tilastollista merkitsevyyttä tyttöjen ylipainon esiintyvyyteen. Vakioidussa tarkastelussa harvemmin kuin 1–2 arkipäivänä viikossa perheen kanssa yhdessä nautittu ilta-ateriointi ei ollut (OR 1,18; lv 1,04–1,33) tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä tyttöjen ylipainoon. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Lukion 1. ja 2. luokan poikien ja tyttöjen vakioimattomat ja vakioit¹ ristitulosuhteet (OR) ylipainolle luokka-asteen ja perhetekijöiden mukaan (logistinen regressio) (Kouluterveyskysely 2017)

Muuttuja	Pojat vakioimaton			Pojat vakioitu			Tytöt vakioimaton			Tytöt vakioitu		
	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p	OR	95% lv	p
Luokka-aste												
1. luokka	1,00			1,00			1,00			1,00		
2. luokka	1,00	0,92–1,92	0,873	0,97	0,89–1,06	0,532	0,16	0,90–1,07	0,689	0,97	0,89–1,06	0,536
Perherakenne												
Ydinperhe	1,00			1,00			1,00			1,00		
Vuoroasuminen	1,06	0,91–1,23	0,472	1,04	0,89–1,21	0,622	1,13	0,97–1,31	0,126	1,08	0,92–1,26	0,341
Yksinhuoltajaperhe	1,28	1,13–1,45	<0,001	1,14	0,99–1,31	0,070	1,29	1,16–1,45	<0,001	1,13	1,00–1,28	0,045
Muut asumismuodot	1,16	0,89–1,49	0,273	1,00	0,76–1,32	0,987	1,29	1,08–1,54	0,005	1,04	0,86–1,26	0,690
Äidin koulutus												
Yliopisto tai ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu	1,00			1,00			1,00			1,00		
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	1,21	1,10–1,32	<0,001	1,02	0,92–1,13	0,722	1,38	1,26–1,51	<0,001	1,14	1,03–1,26	0,011
Peruskoulu tai vastaava	1,51	1,18–1,92	0,001	1,13	0,86–1,48	0,391	1,63	1,32–2,01	<0,001	1,27	1,01–1,59	0,043
Isän koulutus												
Yliopisto tai ammattikorkeakoulu tai muu korkeakoulu	1,00			1,00			1,00			1,00		
Lukio tai ammatillinen oppilaitos	1,38	1,26–1,51	<0,001	1,32	1,19–1,46	<0,001	1,51	1,38–1,66	<0,001	1,34	1,21–1,49	<0,001
Peruskoulu tai vastaava	1,55	1,29–1,87	<0,001	1,39	1,13–1,70	0,002	1,73	1,48–2,03	<0,001	1,38	1,16–1,65	<0,001
Vanhempien työttömyys												
Ei kukaan työttömänä	1,00			1,00			1,00			1,00		
Yksi työttömänä	1,27	1,15–1,40	<0,001	1,19	1,07–1,32	0,001	1,19	1,08–1,31	<0,001	1,01	0,91–1,12	0,838
Kaksi tai useampi työttömänä	1,46	1,14–1,89	0,003	1,22	0,93–1,62	0,156	1,50	1,20–1,89	<0,001	1,19	0,94–1,51	0,158
Perheen taloudellinen tilanne												
Erittäin tai melko hyvä	1,00			1,00			1,00			1,00		
Kohtalainen	1,17	1,06–1,30	0,002	1,03	0,93–1,15	0,565	1,37	1,25–1,50	<0,001	1,20	1,09–1,33	<0,001
Erittäin tai melko huono	1,48	1,24–1,76	<0,001	1,15	0,94–1,40	0,184	1,79	1,56–2,05	<0,001	1,47	1,26–1,71	<0,001
Perheen yhteiset ilta-ateriat												
Viitenä arkipäivänä viikossa	1,00			1,00			1,00			1,00		
3–4 arkipäivänä viikossa	0,98	0,87–1,10	0,702	0,98	0,87–1,10	0,752	0,95	0,85–1,07	0,420	0,96	0,85–1,08	0,487
1–2 arkipäivänä viikossa	0,99	0,88–1,12	0,891	0,97	0,85–1,11	0,674	0,97	0,85–1,10	0,591	0,94	0,83–1,07	0,359
Harvemmin	1,16	1,03–1,31	0,019	1,10	0,97–1,26	0,137	1,28	0,28–1,14	<0,001	1,18	1,04–1,33	0,010

OR=ristitulosuhde, lv=luottamusväli, tilastollinen merkitsevyyystaso $p < 0,01$

¹ vakiointi kaikkien muuttujien suhteen riippumatta niiden tilastollisista merkitsevyyksistä.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettiset näkökulmat

Eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa tieteellistä tutkimusta ohjaa lainsäädäntö ja hyvä tieteellinen käytäntö (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, Kylmä & Juvakka 2014). THL:n tutkimuseettinen työryhmä tarkastelee arvioinnissaan Kouluterveyskyselyn aineistonkeruun, toteutustavan, vastaajien informoinnin sekä aineiston käsittelyn riskien ja vahingon välttämisen näkökulmasta. Tutkija on toteuttanut tämän tutkimusprosessin kokonaisuudessaan eettisten ohjeiden ja hyvän tieteellisen käytännön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012) mukaisesti rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Tutkijan huolellisesti laatima tutkimussuunnitelma sisälsi muun muassa selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamistavasta, tutkimuskysymykset, aineistonhallintasuunnitelman, kustannusarvion ja aikataulusuunnitelman. Lupa tutkimuskysymyksiin vastaavan Kouluterveyskysely 2017 -aineiston käyttöön anottiin THL:lta tammikuussa 2018. THL myönsi tutkimusluvan tutkimussuunnitelman ja aineistonhallintasuunnitelman perusteella ja lähetti tutkimuskysymyksiin vastaavan aineiston tutkijan luottamukselliseen käyttöön helmikuussa 2018.

Tutkimuksessa on pyritty hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti käyttämään alkuperäisiä ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Tutkimuksessa käytetty toisten tutkijoiden tuottama tutkimustieto on merkitty asianmukaisin lähdeviittein. Ajantasaisen suomalaisen tutkimustiedon aukko osoittaa tämän tutkimuksen tarpeellisuuden ja tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat muodostuneet osoitetun tiedonaukon pohjalta. Tutkimusprosessin kaikki vaiheet on kuvattu, jotta lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksen tulokset ovat nousseet aineistosta ja ne on raportoitu rehellisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimukseen osallistuminen tulee olla vapaaehtoista ja toimijoiden autonomiaa tulee kunnioittaa. Tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusmetodeista tulee tiedottaa toimijoita totuudenmukaisesti. Tutkimuksen toimijoille tulee korostaa tutkimuksen luottamuksellisuutta ja heidän anonymiteettinsa vaalimista tutkimustulosten raportoinnissa. (Grove ym. 2015.) Tässä tutkimuksessa käytetty kouluterveyskyselyn aineisto on kerätty Suomessa THL:n toimesta hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti nimettömästi, luottamuksellisesti, vapaaehtoisesti, ohjeistettujen opettajien valvonnassa (THL 2017c). Tutkija on saanut THL:lta tutkimusaineiston

tutkimussuunnitelman mukaiseen käyttöön ja tutkimusaineiston säilyttämisessä on noudatettu huolellisuutta. Aineistoa on säilytetty tutkijan henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla olevalla tietokoneella siten, ettei se ole päätynyt ulkopuolisten saataville. Aineistosta tulostetut IBM SPSS Statistics 24 -tilasto-ohjelman paperitulosteet on säilytetty tutkijan kotona, lukitussa kaapissa ja hävitetty asiakirjasilppurin avulla. Tutkimukseen osallistuneet nuoret eivät ole henkilöityneet missään tutkimuksen vaiheessa eivätkä ole tunnistettavissa tutkimustuloksista.

Tämä tutkimus on eettisesti perusteltu, sillä nuorten yleistynyt ylipaino vaikuttaa nuorten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin lisäksi myös koko yhteiskunnan hyvinvointiin. Tämän tutkimuksen tuloksia voivat hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöt konkreettisesti esimerkiksi riskiperheiden varhaisessa tunnistamisessa. Tämä tutkimus on tuottanut tietoa perhetekijöistä ja lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ylipainosta. Saadun tiedon avulla voidaan lisätä muun muassa terveydenhuoltohenkilöstön tietämystä ja ymmärrystä ilmiöstä. Tutkimuksen avulla tuotettua tietoa voidaan myös hyödyntää terveydenhuollon ammattihenkilöiden kouluttamisessa, nuorten terveyden edistämisessä ja heidän palveluiden kehittämisessä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Sekä tutkimusaineistosta nousseiden tutkimustulosten että koko tutkimusprosessin luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan ja tutkimustulosten hyödyntämisen kannalta. Tutkijan tulee kriittisesti arvioida oman tutkimuksensa luotettavuutta ja tuoda esiin mahdolliset luotettavuutta heikentävät tekijät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 20013, Kylmä & Juvakka 2014, Heikkilä 2014). Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkimusprosessi on kuvattu siten, että lukija kykenee seuraamaan tutkijan päättelyä ja voi arvioida tutkimusprosessin ja analyysin kulkua ja luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa tutkimuksen teoriaosuus, jossa on tuotu esiin ilmiöön liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimustuloksia (Hirsijärvi ym. 2009, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 20013, Heikkilä 2014, Kylmä & Juvakka 2014).

Tutkija on aikaisempien opintojensa yhteydessä tehnyt kirjallisuuskatsauksen nuorten koettuun ylipainoon liittyvistä perhetekijöistä. Nuorten perhetekijät ja ylipaino ovat siten olleet tutkijan kiinnostuksen kohteena runsaan kahden vuoden ajan. Se, että tutkija ei ole perehtynyt aiheeseen tätä pidempään, voidaan myös nähdä luotettavuutta vahvistavana tekijänä. Liika perehtyneisyys, aiheen tuttuus tai liian tunteellinen suhtautuminen voi luoda tutkijalle ennakko-oletuksia tai rajoitteita, jotka

saattavat heikentää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 20013, Kylmä & Juvakka 2014, Valli 2018).

Tämä tutkimus on suoritettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten uskottavuutta. Luotettavuutta lisää myös se, että tämä tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu rehellisyyttä ja erityistä huolellisuutta noudattaen, tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Tämän tutkimusprosessin seuraamista ja luotettavuuden arviointia on pyritty helpottamaan huolellisella raportoinnilla ja laatimalla tutkimustuloksia totuudenmukaisesti esitteleviä, mahdollisimman helppolukuisia taulukoita. Tutkija on myös pyrkinyt pitämään omat mielipiteensä tutkimusprosessin ulkopuolella.

Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys kuvaa sitä, missä määrin on onnistuttu mittaamaan sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Lukiolaisten vastausaktiivisuus Kouluterveyskyselyyn oli 51 %. Tutkimuksen validiteettia saattaa heikentää se, että lukiolaisista 49 % jätti vastaamatta Kouluterveyskyselyyn. Huomioitava on se, että kevään lukiolaisten tarkka lukumäärä ei ole tiedossa, joten vastausten kattavuus on arvio. Tilasto-ohjelma ei ota huomioon vastauskadon mahdollisuutta. Kadon mahdollisesti aiheuttamaa vääristymää on hankala jälkikäteen arvioida, koska tutkijalla ei ole tiedossa ketkä jättivät vastaamatta Kouluterveyskyselyyn. Tutkija ei siten pysty selvittämään poikkeavatko vastaamatta jääneiden opiskelijoiden perhetekijät ja ylipaino tutkimukseen vastanneiden opiskelijoiden vastauksista. (Peacock & Peacock 2012, Heikkilä 2014.) THL:n arvion mukaan suurimman kadon Kouluterveyskyselyn aineistoon muodostavat kyselypäivänä poissa olevat opiskelijat (Luopa ym. 2014).

Tutkimuksen validiteettia on varmistettu huolellisella suunnittelulla, täsmällisellä tutkimustavoitteella ja tutkimuskysymyksillä, joihin on valitulla mittarilla ja menetelmillä saatu vastaus ilman systemaattisia virheitä. (Heikkilä 2014). Valitut tutkimusmenetelmät soveltuvat hyvin suuren, selkeästi määritellystä perusjoukosta kerätyn tutkimusaineiston tutkimusmenetelmäksi ja näillä menetelmillä saatiin tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin vastaukset. Tutkimuksen validiteettia vahvistaa se, että Kouluterveyskyselyn aineisto vastaa tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin ja tutkimusaineisto on koko Suomea edustava ja tarpeeksi suuri (n=34 961). Kouluterveyskyselyn aineisto on kerätty suunnitelmallisesti, kyselyyn on osallistuttu lähes kaikissa Suomen lukioissa ja saatu aineisto on tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin soveltuva. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, Vilkkä 2007, Heikkilä 2014, Ronkainen ym. 2014.)

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin tarkkuutta ja sen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä 2014). Tutkimuksen reliabiliteetti on hyvä, sillä saadut tulokset eivät ole sattuman aiheuttamia. Aineisto on suuri ja otos edustaa perusjoukkoa hyvin. Kouluterveyskysely mittarina soveltuu tilastolliseen käyttöön. Tutkimusaineiston analyysivaiheen mittaukset ja testit suoritettiin ja tarkistettiin useampaan kertaan, jotta varmistuttiin niiden oikeellisuudesta. Tämän tutkimuksen sisäistä reliabiliteettia vahvistaa se, että jokaisen mittauskerran mittaustulokset ovat olleet samat. Tutkimuksen ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen mittaukset ovat toistettavissa samanlaisina myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. Tutkimuksen ulkoinen reliabiliteetti on myös hyvä, sillä jos tämä tutkimus uusittaisiin samoissa olosuhteissa, saataisiin samat tutkimustulokset. Mikäli tämä tutkimus toistettaisiin toisena ajankohtana tai toisessa yhteiskunnassa, saadut tulokset eivät välttämättä olisi samanlaiset yhteiskunnan monimuotoisuudesta ja vaihtelevuudesta johtuen. (Peacock & Peacock 2012, Heikkilä 2014.)

Tutkimuksen aihe on kansainvälisesti ajatellen sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta ajankohtainen ja merkityksellinen. Aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja tutkimustiedon hakustrategia toteutettiin Tampereen yliopiston kirjaston informaatioteknikon avustuksella, jotta saatiin tutkimusaiheen kannalta keskeinen tutkimustieto käyttöön. Luotettavuutta on saattanut heikentää se, että useat ilmiöön liittyvät tutkimusartikkelit ja julkaisut ovat olleet englanninkielisiä ja käännösvaiheessa on saattanut tapahtua tulkintavirheitä. Tutkimuksen luotettavuuteen on saattanut heikentävästi vaikuttaa myös se, ettei tiedonhakuna tehty kattavaa systemaattista kirjallisuuskatsausta, vaan päädyttiin yliopiston informaation ohjeistamana käyttämään tieteenalan yleisimpiä tietokantoja. Mahdollisesti tässä tutkimuksessa on siten jäänyt huomioimatta aikaisempia valideja tutkimuksia, joista olisi saattanut nousta mielenkiintoisia näkökulmia tämän tutkimuksen tuloksiin nähden.

Luotettavuuden varmistamiseksi tutkija on lukenut aiheeseen liittyvää oheiskirjallisuutta, perehtynyt aikaisempiin tutkimuksiin ja arvioinut omaa toimintaansa koko tutkimusprosessin ajan käyttämällä tutkimuspäiväkirjan muistiinpanoja apuna. Aineiston analysoinnin, tilastollisten menetelmien hallinnan ja raportoinnin oikeellisuuden varmistamisessa on käytetty apuna vertaisarviointia sekä yliopisto-opettajien ja tilastoasiantuntijan apua.

6.3 Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksen tuloksien mukaan ylipaino oli lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla melko yleistä. Pojista 19 % ja tytöistä 13 % oli ylipainoisia. Luokka-asteella ei ollut yhteyttä ylipainoon. Isän matala koulutustaso oli yhteydessä sekä poikien että tyttöjen ylipainon yleisyyteen, kun taas äidin koulutustasolla ei vastaavaa yhteyttä ollut. Yhden vanhemman työttömänä olo oli yhteydessä poikien ylipainoon ja perheen kohtalainen tai matala taloudellinen tilanne oli yhteydessä tyttöjen ylipainoon. Perheaterioinnoilla ei tämän tutkimuksen mukaan ollut yhteyttä nuorten ylipainoon.

Saadut tutkimustulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia. Nuorten ylipaino on myös kansainvälisten tutkimuksien mukaan yleistä ja yleisempää pojilla kuin tytöillä. Aikaisempien tutkimustuloksien (Stevens ym. 2012, Gallus ym. 2015) mukaan ylipainon on todettu lisääntyvän iän myötä. Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan lukion luokka-asteella ei todettu olevan yhteyttä lisääntyvään ylipainoon, kun kyselyyn vastanneiden nuorten ikä vaihteli 16–18 ikävuoden välillä.

Aikaisemmin esitetyn teoriataustan mukaan useilla perhetekijöillä on todettu olevan yhteyttä nuorten ylipainoon. Tosin monet tutkimustulokset eri perhetekijöiden ja nuorten ylipainon välisistä yhteyksistä ovat ristiriitaisia keskenään. Nuorten ylipainoon ja erityisesti moniulotteiseen sosioekonomiseen asemaan, perheen taloudelliseen tilanteeseen tai vanhempien koulutukseen liittyvät tutkimustulokset näyttävät vaihtelevan myös eri maiden mukaan. Olisi ollut myös mielenkiintoista tarkastella, miten nuorten kulttuurilliset ja etniset erot vaikuttavat tähän vaihteluun.

Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan isän koulutustaso, yhden vanhemman työttömyys viimeisen vuoden aikana ja perheen taloudellinen tilanne selittävät poikien ja/tai tyttöjen ylipainon yleisyyttä. Aikaisempien tutkimustuloksien mukaan sekä vanhempien korkean (esim. Rachimi ym. 2017) että matalan koulutustason (esim. Talat & El Shahat 2015) on todettu lisäävän nuorten ylipainon yleisyyttä. Tässä tutkimuksessa vain isän koulutuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä poikien että tyttöjen ylipainon yleisyyteen. Tämän tutkimuksen tulokset isän alemman koulutustason yhteydestä nuorten ylipainon yleisyyteen tukevat Liettuaista (Smetanina ym. 2015) saatuja tutkimustuloksia. Lisäksi saadut tulokset tukevat sekä edellä mainitun liettualaisen tutkimuksen että puolalaisen (Gurzkowska ym. 2013) tutkimuksen tuloksia, joiden mukaan äidin koulutustasolla ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteyttä nuorten ylipainon yleisyyteen.

Kanadassa (Janssen ym. 2006) ja Liettuassa (Smetanina ym. 2015) tehtyjen tutkimuksien mukaan vanhempien työttömyyden on todettu lisäävän sekä poikien että tyttöjen ylipainoa. Tämän

tutkimuksen tuloksien mukaan yhden vanhemman työttömänä olo lisäsi poikien ylipainon yleisyyttä, mutta vanhempien työttömyydellä ei ollut yhteyttä tyttöjen ylipainon yleisyyteen. Tämä tulos puolestaan vahvistaa kiinalaista (Guo ym. 2012) tutkimusta osittain, jonka mukaan vanhempien työttömyyden ei todettu olevan yhteydessä poikien eikä tyttöjen ylipainoon.

Tämän tutkimuksen mukaan perheen kohtalainen, huono tai erittäin huono taloudellinen tilanne lisää tyttöjen ylipainon yleisyyttä. Saadut tulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia (esim. Guo ym. 2012, Martin-Biggers ym. 2014, Cook ym. 2017) tyttöjen osalta. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat Kiinassa tehtyä tutkimusta (Andegiorgish 2011), jonka mukaan perheen taloudellisella tilanteella ei ollut yhteyttä poikien ylipainoon. Mielenkiintoista aikaisemmissa tutkimustuloksissa on se, että alemman tulotason perheet syövät illallista yhdessä useammin kuin korkeamman tulotason perheet (Martin-Biggers ym. 2014, Sen 2006), mikä saattaisi aikaisempien perheateriointiin liittyvien tutkimustuloksien mukaan olla yhteydessä nuorten vähäisempään ylipainon yleisyyteen.

On olemassa lukuisia tutkimuksia, joiden mukaan ylipaino on harvinaisempaa niille nuorille, jotka aterioivat yhdessä perheensä kanssa (esim. Martin-Biggers ym. 2014, Lee ym. 2015, Haghighatdoost ym. 2017). Osa tämän tutkimuksen tuloksista ei tue aikaisempia tutkimustuloksia. Perheen yhteisellä aterioinnilla ei tämän tutkimuksen mukaan ole tilastollisesti merkittävää (merkitsevyyden rajan ollessa $p < 0,01$) yhteyttä ylipainon yleisyyteen. Suomalaisnuoret aterioivat OECD-maiden vertailussa erittäin harvoin yhdessä perheen kanssa. Myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan lukiolaisnuoret syövät melko harvoin (28 %) viitenä päivänä viikossa perheen kanssa yhteisiä ilta-aterioita. Tutkija jäi pohtimaan nuorten ja heidän perheiden ateriointiin liittyvien kulttuurillisten seikkojen merkitystä saatuihin tutkimustuloksiin.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella esitetään seuraavat keskeiset johtopäätökset:

- ✓ Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden ylipaino (16 %) on melko yleistä.
- ✓ Pojilla (19 %) ylipaino on hieman yleisempää kuin tytöillä (13 %).
- ✓ Isän matala koulutustaso on yhteydessä sekä poikien että tyttöjen ylipainon yleisyyteen.
- ✓ Yhden vanhemman työttömänä olo on yhteydessä poikien ylipainoon.
- ✓ Perheen kohtalainen tai huono taloudellinen tilanne on yhteydessä tyttöjen ylipainoon.

8 KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Terveystenhoitajan työhön sisältyy nuoren kasvun ja kehityksen seurannan lisäksi koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin riskitekijöiden tunnistaminen ja terveyden edistäminen ja tukeminen. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä toteuttavilta terveydenhuollon ammattilaisilta odotetaan herkkyyttä havaita nuorten ja heidän perheenjäsentensä erilaisia tuen tarpeita. Opiskeluterveydenhuollolla on keskeinen rooli nuorten terveysongelmien ehkäisemisessä ja varhaisessa havaitsemisessa. Nuorten parissa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla käytössään nuorten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä riittävästi ajantasaista tutkimustietoa. Tutkimustietoa on mahdollista hyödyntää nuorten ymmärtämisen ja ohjauksen perustana. Saatujen tutkimustuloksien mukaan perhetekijöillä on yhteys nuorten ylipainoon ja saatua tutkimusnäyttöä voidaan hyödyntää nuorten terveyspalveluiden kehittämisessä ja nuorten ja heidän perheiden terveyden edistämässä sekä ylipainoisten nuorten hoitotyössä.

Perhehoitotyössä varhainen tuki ja ennaltaehkäisy ovat keskeisiä toiminta-ajatuksia (Järvinen ym. 2012). Opiskeluterveydenhuollon ja perheiden välisiä yhteistyömuotoja tulisi kehittää siten, että nuorten ylipainoon johtavia tai liittyviä tekijöitä voitaisiin havaita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennaltaehkäistä ylipainon kehittymistä sekä vastata mahdollisimman nopeasti tehokkain interventioin nuorten ja heidän perheiden avuntarpeisiin esimerkiksi ravitsemusohjauksella.

Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan ylipaino on pojilla yleisempää kuin tytöillä. Myös pojat, joiden yksi vanhemmista on ollut työttömänä viimeisen vuoden aikana, ovat saatujen tulosten mukaan useammin ylipainoisia kuin muut nuoret. Opiskeluterveydenhuollossa olisi hyvä varhaisessa vaiheessa tunnistaa nämä pojat, nopeasti tehostaa heille annettua terveysneuvontaa sekä huomioida herkästi heidän mahdollinen painoindeksin nousu.

Isän matala koulutustaso on saatujen tulosten mukaan yhteydessä sekä poikien että tyttöjen ylipainon yleisyyteen. Tehostettu tuki ja terveysneuvonta nuorille, joiden isillä on matala koulutustaso, voi ehkäistä nuorten ylipainoa. Jatkossa olisi hyvä huomioida myös tytöt, joiden perheen taloudellinen tilanne kohtalainen tai huono, sillä saatujen tulosten mukaan perheen kohtalainen tai huono taloudellinen tilanne on yhteydessä tyttöjen ylipainoon. Opiskeluterveydenhuollon olisi hyvä tunnistaa ja tukea varhaisessa vaiheessa näiden tyttöjen terveellisiä ruokailu- ja liikuntatottumuksia, tehostaa terveysneuvontaa sekä tukea koko perheen terveellisiä elämäntapoja. Vaikka perheateriointi ei tämän tutkimuksen tulosten mukaan ollut yhteydessä nuorten ylipainoon, se on todettu useiden

kansainvälisten tutkimusten mukaan olevan yhteydessä nuorten ylipainoon. Jatkossa olisi hyvä kannustaa nuoria aterioimaan perheensä kanssa. Kansainvälisistä tutkimustuloksista kertominen saattaa lisätä nuorten perheateriointia ja ehkäistä ylipainoa.

Nuorilta kerätty tieto Kouluterveyskyselyllä heidän perhetekijöistään on merkittävää, mutta kyselyn kohdentaminen myös heidän vanhemmilleen olisi hedelmällistä. Vuonna 2017 jo peruskoulun 4.- ja 5.-luokkalaisten huoltajat tulivat mukaan Kouluterveyskyselyyn. Lukiolaisten vanhemmilta olisi hyvä saada yksityiskohtaista ja täsmällisempää tietoa perheiden taloudellisesta tilanteesta, työttömyydestä ja niiden merkityksestä perhedynamiikkaan sekä perheateriointiin. Myös Suomessa monimuotoisina näyttäytyvien erilaisten perherakenteiden yhteyksien selvittäminen nuorten ylipainon yleisyyteen olisi tarpeellinen ja mielenkiintoinen jatkotutkimushaaste, jotta saataisiin ajantasaista tutkimustietoa muun muassa yksinhuoltajaperheissä tai uusioperheissä asuvien nuorten tuen tarpeista.

Perheen yhteisten ateriointien on todettu vaikuttavan myönteisesti perheen keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin ja edistävän terveellisiä ruokailutottumuksia. Saatujen tulosten mukaan vain runsas neljännes nuorista nauttii perheen kanssa yhteisen ilta-aterian viitenä arkipäivänä viikossa. Erityistä tämän tutkimuksen tuloksissa oli se, ettei vähäinen perheateriointi lisännyt nuorten ylipainoa. Suomalaista lisätutkimusta perheateriointin yhteydestä nuorten ylipainoon tarvitaan, sillä aikaisemman kansainvälisen tutkimusnäytön mukaan perheateriointi ehkäisee nuorten ylipainon kehittymistä. Jatkossa voisi myös selvittää vähentävätkö vanhempien tai nuorten liikuntaharrastukset yhteisten ilta-ateriointien määrää ja onko tällä yhteyttä nuorten lisääntyneeseen ylipainoon. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tarkastella, miten suomalaisnuorten kulttuurilliset ja etniset tekijät ovat yhteydessä nuorten perheateriointiin ja ylipainoon. Jotta terveyspalveluita voidaan kehittää nuorten ja heidän perheiden tarpeiden mukaan, tarvitaan ajantasaista tutkimustietoa myös siitä, millaisia odotuksia aikuistuvien nuorten vanhemmilla on opiskeluterveydenhuollolle.

LÄHTEET

- Aalberg V & Siimes M. (2007) Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Kustannusosakeyhtiö NEMO. Helsinki.
- Andegiorgish A.K. (2011) Prevalence of overweight, obesity and associated risk factors among school children and adolescents in Tianjin, China. *European Journal of Pediatrics* 2012; 171(4): 697–703.
- Antikainen A. (1998) Kasvatuksen elämänkulku ja yhteiskunta. WSOY. Porvoo.
- Berge J.M., Wall M., Hsueh T.-F., Fulkerson J.A., Larson N. & Neumark-Sztainer D. (2015) The protective role family meals for youth obesity: 10-year longitudinal associations. *The Journal of Pediatrics* 2015, 166(2):296–301.
- Bode DV., Roberts TA. & Johnson C. (2013) Increased adolescent overweight and obesity documentation brought a simple electronic medical record intervention. *Military medicine*, Jan2013; 178(1):115–118.
- Grove S.K, Gray J.R. & Burns N. (2015) *Understanding Nursing Research. Building an Evidence-Based Practice*. 6th edition.
- Centrella-Nigro A. (2009) Hispanic children and overweight: Causes and interventions. *Pediatric Nursing* 2009, 35(6): 352–357.
- Cole T.J., Flegal K.M., Nicholls D. & Jackson A.A. (2007) Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2007; 335: 194–197.
- Cook W.K., Tseng W., Tam C., John I. & Lui C. (2017) Ethnic-group socioeconomic status as an indicator of community-level disadvantage: A study of overweight/obesity in Asian American adolescents. *Social Science & Medicine* 2017, 184: 15–22.
- Datar A., Nicosia N. & Shier V. (2014) Maternal work and children's diet, activity and obesity. *Social Science & Medicine* 2014, 107: 196–204.

Dunderfelt T. (1997) *Elämäntapa-psykologia*. 9. Uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Eisenberg M.E., Neumark-Sztainer D. & Feldman S. (2009) Does TV viewing during family meals make a difference in adolescent substance use? *Preventive Medicine* 48(6): 585–587.

FINLEX 1285/2016. Nuorisolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>
Viitattu 27.8.2018.

FINLEX 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.
Viitattu 27.8.2018.

Fröjd S. (2008) *Mental Health in Middle Adolescence. Association of Family Factors with Diverse Maladjustment Outcomes*. Tampere University Press 2008.

Gakidou E. (2014) Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 384: 766–81.

Gallus S., Lugo A., Murisic B., Bosetti C., Boffetta P. & La Vecchia C. (2014) Overweight and obesity in 16 European countries. *European Journal of Nutrition* (2015) 54: 679–689.

Gawley J. & Liu F. (2012) Maternal employment and childhood obesity: A search for mechanisms in time use data. *Economics and Human Biology* 10 (2012) 352–364.

Guo X., Zheng L., Li Y., Yu S., Sun G., Yang H., Zhou X., Zhang X., Sun Z. & Sun Y. (2012) Differences in lifestyle behaviors, dietary habits and familial factors among normal-weight, overweight and obese Chinese children and adolescents. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2012 Oct 2; 9:120.

Gurzkowska B., Kulaga Z., Litwin M., Grajda A., Świander A., Kulaga K., Gózdź M. & Wojtyło M. (2013) The relationship between selected socioeconomic factors and basic anthropometric parameters of school-aged children and adolescents in Poland. *European Journal of Pediatrics* 2014; 173(1): 45–52.

Gwozdz W., Sousa-Poza A., Reisch L.A., Ahrens W., Eiben G., Fernández-Alvira J.M., Hadjigeorgiou C., De Henauw S., Kovács E., Lauria F., Veidebaum T., Williams G. & Bammann K. (2012) Maternal employment and childhood obesity - A European perspective. *Journal of Health Economics* 32 (2013): 728–742.

Haghighatdoost F., Kelishadi R., Qorbani M., Heshmat R., Motlagh M.E., Ardalan G. & Azadbakht L. (2017) Family dinner frequency is inversely related to mental disorders and obesity in adolescents: the CASPAIN-III study. *Archives of Iranian Medicine*. 2017; 20(4): 218–223.

Hammons A.J. & Fiese B.H. (2011) Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics* 2011; 127(6).

Hanson M.D. & Chen E. (2007) Socioeconomic status, race and body mass index: the mediating role physical activity and sedentary behaviors during adolescence. *Journal of Pediatric Psychology* 2007; 32(3): 250–259.

Heikkilä T. (2014) Tilastollinen tutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.

Hernandes D.C. & Pressler E. (2014) Accumulation of childhood poverty on young adult overweight or obese status: race/ethnicity and gender disparities. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2014; 68(5): 478–84.

Hirsijärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2009) Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Huang H., Wan Mohamed Radzi C.W. & Salarzadeh Jenatabadi H. (2017) Family environment and childhood obesity: A new framework with structural equation modeling. *International Journal of environmental research and public health*, 2017 Feb 13;14(2).

Ivanoff P., Risku A., Kitinoja A & Palo R. (2007) Hoidatko Minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY, Porvoo.

Janssen I., Boyce W.F., Simpson K. & Pickett W. (2006) Influence of individual- and area-level measures of socioeconomic status on obesity, unhealthy eating, and physical inactivity in Canadian adolescents. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2006; 83(1): 139–45.

Järvinen R., Lankinen A., Taajamo T., Veistilä M & Virolainen A. (2012) Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Edita, Porvoo.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2013) Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kylmä J. & Juvakka T. (2014) Laadullinen terveystutkimus. 1.–3. painos. Edita, Porvoo.

Käypä hoito -suositus. & nbsp; Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50034>. Viitattu 16.11.2017.

Larson N.I., Wall M.M., Story M.T. & Neumark-Sztainer D.R. (2013) Home/Family, Peer, School and neighborhood correlates of obesity in adolescents. *Obesity* 2013 Sep;21(9):1858-69.

Lee H.J., Lee S.Y. & Park E.C. (2015) Do family meals affect childhood overweight or obesity?: nationwide survey 2008-2012. *Pediatric Obesity*. 2016 Jun;11(3): 161–5.

Liu E., Hsiao C., Matsumoto T. & Chou S. (2009) Maternal full-time employment and overweight children: Parametric, semi-parametric and ono parametric assessment. *Journal of Economics* 152 (2009) 61–69.

Liu J., Hay J., Faught B.E., Wade T., Cairney J., Merchant A.T. & Trevisan M. (2012) Family eating and activity habits, diet quality and pre-adolescent overweight and obesity. *Public Health* 126 (2012) 532–534.

Lobstein T., Jackson-Leach R. (2016) Planning for the worst: estimates of obesity and comorbidities in school-age children in 2025. *Pediatric Obesity* 2016 (11): 321–325.

Luopa P, Kivimäki H, Matikka A, Vilkki S, Jokela J, Laukkarinen E & Paananen R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveysten ja Hyvinvoinnin Laitos 25/2014.

Lönnqvist J., Henriksson M., Marttunen M & Partonen T. (2014) Psykiatria. Duodecim.

Ma L., Mai J., Jing J., Liu Z., Zhu Y., Jin Y. & Chen Y. (2014) Empirical change in the prevalence of overweight and obesity in adolescents from 2007 to 2011 in Guangzhou, China. *European Journal of Pediatrics* 2014; 173(6): 787–91.

Martin-Biggers J., Spaccarotella K., Berhaupt-Glickstein A., Hongu N., Worobey J. & Byrd-Bredbenner C. (2014) Come and get it! A discussion of family mealtime literature and factors affecting obesity risk. *Advances in Nutrition* 2014 May 14;5(3): 235–47.

Meyer S.-C. (2016) Maternal employment and childhood overweight in Germany. *Economics and Human Biology*. 23 (2016) 84–102.

Miller D.P. & Han W.-J. (2008) Maternal nonstandard work schedules and adolescent overweight. *American Journal of Public Health*. 2008 Aug;98(8): 1495–1502.

Mistry S.K. & Puthuserry S. (2015) Risk factors of overweight and obesity in childhood and adolescence in South Asian countries: a systematic review of the evidence. *Public Health* 2015; 129(3): 200–9.

Moens E., Braet C., Bosmans G. & Rosseel Y. (2009) Unfavourable family characteristics and their associations with childhood obesity: A cross-sectional study. *European Eating Disorders Review* 2009; 17(4): 315–323.

Morrissey T.W. (2012) Trajectories of growth in body mass index across childhood: Associations with maternal and paternal employment. *Social Science & Medicine* 95 (2013) 60–68.

Mure K., Konu A., Kivimäki H., Koivisto A.M. & Joronen K. (2014) Perheateriaioidinnin yhteys 8.- ja 9.-luokkalaisten päihteidenkäyttöön. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2014: 51, 88–100.

Mustajoki P. (2016) Lasten painoindeksi (ISO-BMI). *Lääkärikirja Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01073#s3. Viitattu 28.8.2018.

Mustajoki P. (2017) lasten ja nuorten lihavuus. *Lääkärikirja Duodecim*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00443. Viitattu 28.8.2018.

Ng M., Fleming T., Robinson M., Thomson B., Graetz N., Margono C., Mullany E.C., Biryukov S., Abbafati C., Abera S.F. and 130 others. (2014) Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; 384: 766–781.

Ogden C.L., Carroll M.D., Lawman H.G., Fryar C.D., Kruszon-Moran D., Kit B.K. & Flegal K.M. (2016) Trends in obesity prevalence among children and adolescents in the United States 1988-1994 through 2013-2014. *American Medical Association* 2016; 315(21): 2292–9.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 2006. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. 1.–4. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Peacock J. & Peacock P. (2012) *Oxford Handbook of Medical Statistics*. Oxford University Press, New York.

Pérez S.V., Novalbos-Ruiz J.P., Rodriquez-Martin A., Martinez-Nieto J.M. & Lechuga-Sancho A.M. (2013) Implications on family socioeconomic level on risk behaviors in child-youth obesity. *Nutrición Hospitalaria* 2013; 28: 1951–1960.

Pujilestari C.U., Nyström L., Norberg M., Weinehall L. & Hakimi M. (2017) Socioeconomic inequality in abdominal obesity among older people in Purworejo District, Central Java, Indonesia – a decomposition analysis approach. *International Journal for Equity in Health* (2017) 16:214.

Rachmi C.N., Li M. & Baur A. (2017) Overweight and obesity in Indonesia: prevalence and risk factors – a literature review. *Public Health* 2017 Jun; 147: 20–29.

Ray C. (2013) Parenting Practices, family characteristics and daily health behaviors and their changes in 10–11-year old children *Kansanterveystieteen Julkaisuja* M Nro 215.

Reddy S.P., Resnicow K., James S., Funani I.N., Kambaran N.S., Omardien R.G., Masuka P., Sewpaul R., Vaughan R.D. & Mbewu A. (2012) Rapid increases in overweight and obesity among south african adolescents: comparison of data from the South African National Youth Risk Behaviour Survey in 2002 and 2008. *American Journal of Public Health* 2012 Feb; 102(2): 262–268.

Rimpelä A., Rainio S., Pere L., Saarni L., Kautiainen S., Kaltiala-Heino R., Lintonen T. & Rimpelä M. (2004) Suomalaisten nuorten terveys 1977-2003. *Lääkärilehti* 44/2004 vsk 59, s. 4229-4235.

Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S & Paavilainen E. (2014) Tutkimuksen voimasanat. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Ruhm C. (2008) Maternal Employment and Adolescent Development. *Labour Economics* 2008 Oct 1; 15(5): 958–983.

Sen B. (2006) Frequency of family dinner and adolescent body weight status: evidence from the national longitudinal survey of youth, 1997. *Obesity (Silver Spring)* 2006;14: 2266–76.

Shi H., Jiang B., Sim J., Chum Z., Ali M & Toh M. (2014) Factors Associated With Obesity: A Case–Control Study of Young Adult Singaporean Males. *Military Medicine*. 179 (10): 1158–1165.

Smetanina N., Albaviciute E., Babinska V., Karinauskiene L., Albertsson-Wikland K., Petrauskiene A. & Verkauskiene R. (2015) Prevalence of overweight/obesity in relation to dietary habits and lifestyle among 7–17 years old children and adolescents in Lithuania. *BioMed Central Public Health* 2015(15):1001.

Stewart L., Liu Y. & Rodriquez E. (2011) Maternal unemployment and childhood overweight: is there a relationship? *BMJ Journals. Journal of Epidemiology & Community Health* 2011:66(7).

Stevens G.A., Singh G.M., Lu Y., Danaei G., Lin J.K., Finucane M.M., Bahalim A.N., McIntire R.K., Gutierrez H.R., Cowan M., Paciorek C.J., Farzadfar F., Riley L. & Ezzati M. (2012) National, regional and global trends in adult overweight and obesity prevalence. *Population Health Metrics* 2012, 10:22.

Su C., Zang B., Wang Y.-F., Jia X.-F., Xue H. & Wang H.-J. (2015) Epidemics of overweight and obesity among growing childhood in China between 1997 and 2009: impact of family income, dietary intake and physical activity dynamics. *Chinese Medical Journal* 2015 Jul 20; 128(14): 1879–1886.

Talat M.A. & El Shahat E. (2015) Prevalence of overweight and obesity among preparatory school adolescents in Urban Sharkia Governorate, Egypt. *Egyptian Pediatric Association Gazette* 2016:64, 20–25.

Taveras E.M., Rifas-Shiman S.L., Berkey C.S., Roskett .R.H., Field A.E., Frazier A.L., Colditz G.A. & Gillman M.W. (2005) Family dinner and adolescent overweight. *Obesity Research*. 2005 May;13(5): 900–6.

Taylor S.J.C., Viner R., Booy R., Head J., Tate H., Brentnall S.L., Haines M., Bhui K., Hillier S. & Stansfeld S. (2005) Ethnicity, socio-economic status, overweight and underweight in East London adolescents. *Ethnicity & Health* 2005; 10(2): 113–128.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2017a) Lihavuuden yleisyys Suomessa. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>. Viitattu 30.11.2017.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2017b). Vastajat 2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kaikki-kouluterveyskyselyn-tulokset/vastajat>. Viitattu 20.11.2017.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2017c). Kouluterveyskysely. Ohjeet oppilaitoksille. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/kyselyn-toteuttaminen/ohjeet-oppilaitoksille>. Viitattu 30.11.2017.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2017d). Kouluterveyskysely. Vuoden 2017 lomakkeet. https://thl.fi/documents/10531/2851931/KTK17_lukio_FIN_luonnos7_final.pdf/57ab8228-919e-41f0-9ab6-a848613c2702. Viitattu 30.11.2017.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2017e). Kouluterveyskysely. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>. Viitattu 24.4.2018.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2018a) <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>. Viitattu 27.8.2018.

THL. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2018b) Lihavuuden yleisyys Suomessa. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuuden-yleisyys-suomessa>. Viitattu 28.8.2018.

Tilastokeskus. (2018) Käsitteet. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>. Viitattu 28.8.2018.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf. Viitattu 28.8.2018.

Valli R. (toim.) (2018) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. WS Bookwell Oy, Juva.

Wang Y. & Lim H. (2012) The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *International Review of Psychiatry* 2012; 24(3): 176–88.

WHO. (2016) World Health Organization. Commission on Ending childhood obesity: Report of the commission on ending childhood obesity. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

WHO. (2017) World Health Organization. Adolescents health.
http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Viitattu 15.11.2017.

Vilkka H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Väisänen H., Kääriäinen M., Kaakinen P. & Kyngäs H. (2013) Vanhempien motivoitumista edistävät ja estävät tekijät ylipainoisten ja lihavien lapsien elintapojen muuttamiseen: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2013, 25 (2), 141–154.

Xie B., Chou C. Spruijt-Metz D & Reynolds K. (2007) Socio-demographic and Economic Correlates of Overweight Status in Chinese Adolescents. *American Journal of Health Behavior*.31 (4): 339–352.

Yuasa K., Sei M., Takeda E., Ewis A.A., Munakata H., Onishi C. & Nakahori Y. (2008) Effects on lifestyle habits and eating meals together with the family on the prevalence of obesity among school children in Tokushima, Japan: a cross-sectional questionnaire-based survey. *The Journal of Medical Investigation* 2008 Feb;55(1–2): 71–7.

Ziol-Guest K.M., Dnifon R.E. & Kalil A. (2012) Parental employment and children's body weight: mothers, others, and mechanisms. *Social Science & Medicine* 95 (2013) 52–59.